

## IMPRES D'APORTACIÓ DE DADES PER A LES TRANSFERÈNCIES BANCÀRIES DE L'INSTITUT MUNICIPAL DE L'ESPORT

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que totes les dades consignades més avall formaran part del fitxer de tercers del programa SICALWIN per a poder consignar els pagaments per transferència que se us puguin deure. Així mateix, us informam que podeu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició al tractament de dades dirigint-vos a les oficines d'administració de l'Institut Municipal de l'Esport, camí de la Vileta, 40, de Palma.

### Dades del proveïdor

NOM:				DNI/CIF:				
ADREÇA:				NÚM.:	BLOC:	ESC.:	PIS:	PTA.:
CP:	MUNICIPI:			PROVÍNCIA:				
TELÈFON:				FAX:				
ADREÇA ELECTRÒNICA:								

DADES PER A LA TRANSFERÈNCIA																					
CODI IBAN				ENTITAT				SUCURSAL				DC		NÚMERO DE COMPTE							
ENTITAT				SUCURSAL				LOCALITAT				PROVÍNCIA									

D'acord amb l'article 71.1.d de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic autoritz l'Institut Municipal de l'Esport a sol·licitar els certificats necessaris d'estar al corrent de pagament de les obligacions tributàries i de Seguretat Social,

Sota la meua responsabilitat, declar que les dades anteriors corresponen al compte obert al meu nom, on vull que es transfereixi l'import dels pagaments que l'Institut Municipal de l'Esport hagi de realitzar-me.

Palma, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

[Firma del titular i segell]

DILIGÈNCIA DE L'ENTITAT BANCÀRIA
Les dades assenyalades coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.
El/la director/ra [firma i segell]