



HIRUGARRENEN ALTA AGIRIA CERTIFICADO DE ALTA DE TERCERA PERSONA INTERESADA

Izen-abizenak: Nombre y apellidos	NAN zk: DNI
Noren izenean: En representación de	Enpresa edo erakundearen izena: Nombre de la empresa o entidad
Izen komertziala: Nombre Comercial	IFZ/IFK: NIF/CIF:

ESKATZEN DU DIRU LAGUNTZA HURRENGO KONTU ZENBAKIAN ORDAINDU DADILA:
SOLICITA QUE SE ABONE LA AYUDA ECONÓMICA EN EL SIGUIENTE NÚMERO DE CUENTA

Kontu titularraren izen-abizenak: Nombre y apellidos del Titular de la Cuenta
Banketxea edo kutxa: Banco o caja
Sukurtsala: Sucursal

IBANa	Erakunde kod. Cod. Entidad	Sukurtsal kod. Cod. Sucursal	K.Z. D.C.	Kontu korrante edo aurrezki kontu zk. Número de cuenta corriente/ahorro:
E S				



Behean sinatzen duenak bere gain hartuko du jasotako datuen egiazkotasunaren erantzukizun osoa.

El/la abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados.

Bermeon, 20.....(e)koaren(e)(a)n
En Bermeo, a de de..... 20.....

Legezko ordezkariaren sinadura eta enpresa edo erakundearen zigilua
Firma del/la representante legal y sello de la empresa o entidad

Banketxearen sinadura eta zigilua
Firma y sello de la entidad Bancaria