

DATOS PERSONALES IDENTIFICATIVOS (a cumplimentar por el interesado)			
N.I.F.:			
Apellidos y Nombre:			
Domicilio:		C. Postal:	
Población:		Provincia:	
Correo electrónico:			
Teléfono:	Fax	Móvil:	
<p>Autoriza a la EASD de Zamora para que las cantidades que deba percibir sean transferidas en la entidad financiera y a los datos bancarios señalados</p> <p style="text-align: center;">Zamora, a de de El Titular</p> <p style="text-align: center;">Fdo:</p>			
Los datos deben ser cumplimentados en el ordenador			
DATOS BANCARIOS ¹			
COD. ENTIDAD:	COD. SUCURSAL:	D.C.:	Nº CUENTA:
Nombre de la Entidad			
Domicilio de la Entidad			
Población	C. Postal	Provincia	
Certificamos que la cuenta corriente anteriormente señalada, figura abierta en esta Entidad al nombre y N.I.F. siguientes:			
Apellidos y nombre:		N.I.F.:	
SELLO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL BANCO (obligatorio)		FIRMA DEL TITULAR	
Fdo:		Fdo:	

¹ Si se adjunta fotocopia de la cuenta bancaria, el sello del banco y la firma de su representante no son necesarios.

La firma del titular de la cuenta es obligatoria en cualquier caso.