

CONVOCATORIA DE AYUDAS DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE HUEVAR DEL ALJARAFE ENMARCADAS EN EL PLAN DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL-PLAN CONTIGO-, LINEA 7 DEL PROGRAMA P.E.A.E. DESTINADAS A AUTÓNOMOS /AUTOEMPLEO: CREACION Y MANTENIMIENTO.

ANEXO III- SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA

Dat	tos de la persona TITULAR del IB	AN
NIF, NIE, N° PASAPORTE O CIF	F NOMBRE O DEN	OMINCACIÓN SOCIAL
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
TELÉFONO		
TELEFONO		
CORREO ELECTRÓNICO		
CORREO ELLETRONICO		
Datos de la persona REPRESENTANTE		
NIF, NIE, N° PASAPORTE O CIF	F NOMBRE O DEN	OMINCACIÓN SOCIAL
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
TELÉFONO		
TELEFONO		
CORREO ELECTRÓNICO		
CORREG EEEE TROTTICO		
*Este apartado será de cumplimentará obligatoriamente cuando el titular sea una persona jurídica o		
cuando haya una representación de persona física.		
DATOS BANCARIOS Entidad bancaria:		
Entidad bancaria:		
Domicilio Entidad Bancaria:		
Donnello Entidad Bancaria.		
Localidad:	Provincia:	C.P.
Boundad.	110 vinetu.	
	VIII. 15 / 65/65/11 / 56/65/11	
IBAN / E	NTIDAD / OFICINA / DC / Nº D	E CUENTA

En Huevar a de de