

**IDENTIFICACIÓN FINANCIERA
PARA EL PAGO DE LAS AYUDAS DE PROGRAMAS**

DATOS DEL BENEFICIARIO

ENTIDAD			
CIF		DIRECCIÓN	
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	

DATOS DE CONTACTO¹

PERSONA DE CONTACTO			
TELÉFONO		FAX	
E-MAIL			

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DEL BANCO			
DIRECCIÓN SUCURSAL			
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
IBAN			

OBSERVACIONES:

--	--

SELLO DEL BANCO + FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL BANCO
(Ambas obligatorias)

NOMBRE:

FECHA:

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA + SELLO
(Obligatorio)

NOMBRE:

FECHA:

¹ Todas las comunicaciones relativas a pagos de programas ser realizarán únicamente a esta persona.