



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Comerç, Indústria i Energia

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS.
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES.

D.N.I. / N.I.F. DEL PERCEPTOR								DÍGIT/ DÍGITO CONTROL	DIFER.	MANA- MENT/ MANTDO.	CLASSE CLASE

CONSELLERIA: _____

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

LLINATGES I NOM / RAÓ SOCIAL APELLIDOS Y NOMBRE / RAZON SOCIAL																														

SIGLES SIGLAS	VIA PÚBLICA VIA PUBLICA																				NÚMERO NUMERO	PIS PISO								

LOCALITAT LOCALIDAD															DISTRICTE / DISTRICTO POSTAL PROV. DISTRICTE/DISTRITO		TELÈFON TELEFONO					FAX FAX								

DADES BANCÀRIES
DATOS BANCARIOS

BANC / SUCURSAL BANCO / SUCURSAL															CODI COMPTE CLIENT / CODIGO CUENTA CLIENTE											
															BANC / BANCO		SUCURSAL		D.C.		COMPTE N° / CUENTA N°					

Palma, _____ d _____ de 20 ____

DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA:
Les dades anteriors coincideixen amb les que consten
en aquesta oficina.
DILIGENCIA DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA:
Los datos que anteceden coinciden con los de esta oficina.

El Director,

Signat / Firmado: _____

(Signat i segellat:) / (Firmado y sellado:)