FICHA DE TERCEROS

Es Imprescindible, para el alta, acompañar a este impreso, según proceda, copia de:

- ✓ DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (D.N.I.)
- ✓ TARJETA DEL Nº IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)
- ✓ Nº DE IDENTIDAD DE EXTRANJERO (N.I.E.)

-Relaciones con Terceros -
Plaza de la Convivencia, 2
50017 ZARAGOZA
Tfno.: 976 76 58 00

☐ Solicitud de Alta

☐ Solicitud de modificación de datos

A RELLENAR POR EL INTERESADO

(Se cumplimentarán los datos a máquina o en letras mayúsculas)

N.I.F. o C.I.F.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (1)

Nombre o razón social: ..... (2)

Nombre Comercial: .....

Domicilio: ……Nº ……. Piso, Escalera: .....

Población: ……Código Postal: .....

Provincia: …… Teléfono: .....

Actividad Económica: .....

Los datos identificativos y bancarios que figuran en esta ficha deberán ser tenidos en cuenta a partir de esta fecha en todo pago que deba efectuarse al que suscribe por el Servicio Aragonés de Salud

_____, a____ de_____ de 20____

EL INTERESADO

* Cuando se trate de persona jurídica, debe incluir sello.

A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

Cod. IBAN	CODIGO DE Cod. Banco	Cod. Sucursal	D.C.	Número de Cuenta
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Certifico: Que los datos bancarios reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad.

Fecha:

(Firma y sello del Banco o Caja de Ahorros)

(1) En caso de persona jurídica, nunca deberá hacerse referencia al DNI de su representante legal, sino al CIF de la Entidad objeto del alta.

(2) En caso de persona jurídica habrá que consignarse el nombre de la Sociedad o Entidad, nunca el nombre comercial o nombre del Director Gerente o Apoderado, que en todo caso se pondrá a continuación. En caso de persona física deberán consignarse los apellidos y después el nombre.