

A RELLENAR POR EL INTERESADO

N.I.F./N.I.E./Nº identificación fiscal país origen (1)

Nombre o razón social (2)

Representante.....

Domicilio

Población..... C. Postal

Provincia/País (3)Teléfono.....

Relación con el S.E.S. (marque una X en el cuadro que corresponda):

Proveedor	Beneficiario Prestaciones o Subvenciones	Otro tipo de relación
------------------	---	------------------------------

*Correo electrónico:.....

Autoriza: Al Servicio Extremeño de Salud para que las cantidades que deba percibir con cargo a los fondos de dicho Organismo sean ingresados en la Entidad Financiera reseñada.

....., a..... de de 20....

El Autorizante, (4)

*Si desean recibir la comunicación de pagos a través del correo electrónico.

A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14.12.1999), se informa que los datos facilitados en el presente documento se incorporarán a un fichero de datos personales del Servicio Extremeño de Salud (S.E.S.), consintiendo los solicitantes el tratamiento automatizado de los mismos a los efectos de la mencionada solicitud.

Asimismo se informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en su caso, respecto de los datos facilitados en los términos previstos en la citada Ley, dirigiéndose a la Subdirección de Tesorería en la Avda. de las Américas 1, 06800 MÉRIDA

A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA

IBAN

BIC/SWIFT(5).....

Nombre de la Entidad.....

Domicilio de la Entidad.....

Población.....C. Postal (3).....

Provincia/País(4).....Teléfono de la Entidad

Certificamos que el IBAN anteriormente señalado, figura en esta Entidad a nombre de (2) :

Y N.I.F./N.I.E./ Nº identificación fiscal país origen (1)

(El titular y N.I.F. de la cuenta deben coincidir con los indicados por el interesado)

SELLO Y FIRMA DE LA ENTIDAD BANCARIA,

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ALTA DE TERCEROS

(1) **N.I.F./N.I.E./ Nº Identificación fiscal país origen.-** En el caso de personas físicas se indicará el N.I.F. si es un ciudadano español o N.I.E. si es un ciudadano extranjero con residencia en España. En el caso de personas jurídicas, nunca deberá hacerse referencia al N.I.F. de su representante legal, sino al de la Entidad objeto del alta. Si se trata de personas físicas o jurídicas con domicilio fiscal fuera del territorio nacional de España y sin establecimiento permanente en el mismo, se indicará el número de identificación fiscal correspondiente a su país de origen.

(2) **Nombre o razón social.-** En el caso de persona jurídica habrá de consignarse la razón social de la Sociedad o Entidad, nunca su nombre comercial o nombre del Director, Gerente o Apoderado, que en todo caso se pondrá en el apartado correspondiente al representante. En el caso de persona física deberán consignarse primero los apellidos y después el nombre. No se rellenará el apartado correspondiente al representante.

(3) **Provincia/País.** Se indicará la provincia correspondiente a la localidad si pertenece al territorio nacional de España. En caso contrario se indicará el país.

(4) **Autorizante.-** En el caso de personas físicas deberá figurar siempre la firma del interesado. En el caso de persona jurídica se exigirá la firma del / los representantes legales, así como el sello de la entidad.

(5) **BIC/Swift.** Sólo se rellenará en el caso de que la cuenta pertenezca a una entidad financiera sin oficinas dentro del territorio nacional de España.

Códigos.- Los espacios referidos a los datos bancarios deberán ser cubiertos en su totalidad.

Los impresos cumplimentados deberán ser remitidos a la Subdirección de Tesorería en Avda. de las Américas 1, 06800 Mérida, pudiendo utilizar cualquiera de los medios establecidos en la Ley 30/1992 de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de la Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.