



FICHA DE TERCERO PERSONA FÍSICA

(Los datos deberán ser rellenados con letra de imprenta bien legible y no se admitirán tachaduras ni raspaduras, exigiéndose, para su validez, la **presentación en documento original**, sin cuyos requisitos no será aceptada.)

FECHA DE RECEPCIÓN ____/____/____

TIPO DE MOVIMIENTO (A rellenar por el Tercero, señalando lo que proceda)

- ☐ Alta de Tercero
- ☐ Modificación de datos bancarios: ☐ Cancelación c/cte. anterior.
☐ Alta nueva c/cte. manteniendo vigente anterior.
- ☐ Modificación datos identificativos del tercero sin modificación de datos bancarios.

(En el supuesto de que el tercero cuente con certificado electrónico, la **firma podrá realizarse en forma digital y presentarse de forma telemática** en la Sede Electrónica de la Diputación de Toledo (www.diputoledo.es Sede Electrónica), en aplicación de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre y demás disposiciones normativas acompañando certificado o justificante de la entidad bancaria que acredite la veracidad de la cuenta corriente).

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TITULAR DE LA CUENTA. (A rellenar por el Tercero)

- N.I.F./N.I.E. _____
- Apellidos y nombre _____
- Domicilio _____
- Municipio _____
- Provincia _____ Cód. Postal _____
- Nacionalidad _____
- Teléfono _____ Tlf. Móvil _____
- Email _____

EL TERCERO, (firma de la persona física) Fecha ____/____/____

Fdo.: _____

N.I.F.: _____

Fecha nacimiento: _____ (a efectos IRPF)

DATOS BANCARIOS (Cumplimentar y sellar por la Entidad Bancaria. Se exige, necesariamente, la **firma del apoderado de la entidad, con su identificación personal**, sin cuyo requisito no será aceptada la Ficha de Tercero. En el supuesto que el tercero opte por la firma y presentación telemática de la Ficha este apartado será cumplimentado por el propio tercero interesado, y acompañará certificado o justificante expedido por la entidad bancaria.)

- Banco/Caja _____ Código _____
- Agencia/Sucursal _____ Código _____
- IBAN ____/____/____/____/____/____/____ (24 dígitos)
- CÓDIGO BIC: _____

La entidad financiera acredita que la titularidad de la cuenta reseñada se corresponde con la identificación que se indica en el presente documento.

CONFORME, (firma del apoderado y sello de la Entidad) Fecha ____/____/____

Fdo.: _____

N.I.F.: _____

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y normas de desarrollo, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados para su tratamiento a fichero automatizado de datos. Con el fin de facilitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse por escrito a: