

**SOLICITUD DE COBRO POR TRANSFERENCIA**

Localidad	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre y apellidos solicitante/apoderado	Teléfono	D.N.I.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicita sean abonados los créditos a mi/nuestro favor en la cuenta abierta a mi/nuestro nombre:

Entidad Bancaria	Domicilio	Población	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número de Cuenta Corriente (20 dígitos):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(es imprescindible rellenar los 20 casilleros para ordenar la transferencia por sistema informático, su omisión impide el pago)

Firma del interesado:

Fdo.: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA**

Nombre y apellidos del Apoderado-Interventor	D.N.I.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICO: como Apoderado-Interventor de la Entidad, que los datos que anteceden coinciden con los existentes en esta Oficina.

Vº Bº El Director

El Apoderado-Interventor

Firma y Sello

Firma

