

ALTAS DE TERCEROS

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 FAX		
Relación con el S.E.S. (marque una X en el cuadro que corresponda):		
Proveedor <input type="checkbox"/>	Beneficiario Prestaciones o Subvenciones <input type="checkbox"/>	Otro tipo de relación <input type="checkbox"/>
*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)		
(4) Cuando se trate de persona jurídica, debe incluir el sello.		

*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 de 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 para facilitar la realización de pagos, comunicaciones con los solicitantes, la mejora de la gestión de las Administraciones Públicas y la presentación de declaraciones de contenido fiscal.

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 Dirección General de Presupuestos y Tesorería en la Avda. de las Américas 1, 06800 MÉRIDA.

A RELLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA			
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA
□□□□	□□□□	□□	□□□□□□□□□□
A RELLENAR EN EL CASO DE CUENTAS EN EL EXTERIOR:			
IBAN (5)			
BIC/Swift (5)			
Nombre de la Entidad			
Domicilio de la Entidad			
Población C. Postal			
Provincia/País(4) Teléfono de la Entidad			
Certificamos que la cuenta corriente anteriormente señalada, figura abierta en esta Entidad con el nombre (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,			

VER INSTRUCCIONES EN HOJA ADJUNTA