Anexo 31

****

Programa TICCámaras

Identificación Financiera para el pago de las Ayudas de Programas

MOB 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL BENEFICIARIO** | | | | |
| RAZÓN SOCIAL |  | | | |
| CIF |  | DIRECCIÓN |  | |
| LOCALIDAD |  | | CÓDIGO POSTAL |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE CONTACTO[[1]](#footnote-1)** | | | |
| PERSONA DE CONTACTO |  | | |
| TELÉFONO |  | FAX |  |
| E-MAIL |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS BANCARIOS** | | | |
| NOMBRE DEL BANCO |  | | |
| DIRECCIÓN SUCURSAL |  | | |
| LOCALIDAD |  | CÓDIGO POSTAL |  |
| IBAN |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVACIONES:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SELLO DEL BANCO + FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL BANCO**  (Ambas obligatorias)  **NOMBRE:**  **FECHA:** |  | **FIRMA DEL** **REPRESENTANTE DE LA EMPRESA + SELLO** (Obligatorio)  **NOMBRE:**  **FECHA:** |

1. *Todas las comunicaciones relativas a pagos de programas ser realizarán únicamente a esta persona.* [↑](#footnote-ref-1)