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)