

**SOL·LICITUD D'ALTA O MODIFICACIÓ  
DE DADES BANCÀRIES PER ALS CREDITORS DEL  
CDMT TERRASSA**

<b>I. Dades del creditor</b>	
Cognoms i nom / raó social:	
NIF/CIF:	Domicili:
Telèfon:	Població: <span style="float: right;">CP:</span>
Fax:	Adreça correu electrònic:
Persona de contacte (i número de telèfon i adreça correu electrònic, en cas que siguin diferents dels anteriors).	

<b>II. Alta o modificació de les dades bancàries</b>	
Denominació de l'entitat:	
Domicili de l'oficina:	
IBAN	SWIFT o BIC
E S	

<b>III. Diligència de conformitat del titular del compte corrent o llibreta d'estalvi</b>	
Sota la meva responsabilitat declaro que les dades anteriors són certes.	
Data:	Signatura

<b>IV. Diligència a complimentar per l'entitat financera (és imprescindible d'emplenar)</b>	
Les dades precedents coincideixen amb les existents en aquesta oficina i la signatura és l'autoritzada per disposar dels fons del compte esmentat	
El director/La directora	Segell

*Aquest document cal enviar-ho a:*

**CDMT – Administració    Salmerón, 25    08222 Terrassa**

*Aquesta sol·licitud **no serà vàlida** si no s'ha emplenat degudament l'apartat IV*

D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades s'inclouran en el fitxer CDMT Gestió econòmica del Centre de Documentació i Museu Tèxtil amb la finalitat de realitzar la gestió de la vostra sol·licitud. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant del Registre del CDMT, Salmerón, 25 08222 Terrassa

**SOLICITUD DE ALTA O MODIFICACIÓN DE DATOS BANCARIOS  
PARA LOS ACREEDORES DEL CDMT TERRASSA**

I. Datos del acreedor	
Apellidos, nombre / Razón social:	
NIF/CIF:	Domicilio:
Teléfono:	Población: C.P.
Fax:	Dirección correo electrónico:
Persona de contacto ( y numero de teléfono y dirección de correo electrónico, en el caso que sean diferentes a los anteriores).	

II. Alta o modificación de los datos bancarios	
Denominación de la entidad:	
Domicilio de la oficina:	
IBAN	SWIFT o BIC
E S	

III. Diligencia de conformidad del titular de la cuenta corriente o libreta de ahorros	
Bajo mi responsabilidad declaro que los datos anteriores son ciertos.	
Fecha:	Firma

IV. Diligencia a cumplimentar por la entidad financiera (es imprescindible rellenar)	
Los datos anteriores coinciden con los existentes en esta oficina y la firma es la autorizada para disponer de los fondos de la cuenta mencionada.	
El director/La directora	Sello

*Este documento se debe enviar a:*

**CDMT – Administración Salmerón, 25 08222 Terrassa**

*Esta solicitud **no será válida** si no se ha rellenado debidamente el apartado IV*

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, les informamos que sus datos se incluirán en el fichero CDMT Gestió econòmica del Centre de Documentació i Museu Tèxtil con la finalidad de realizar la gestión de su solicitud. Pueden ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación i oposició ante el Registro del CDMT, Salmerón, 25 08222 Terrassa.

**REQUEST FOR BANK DETAILS FOR COMPANIES  
WORKING IN COLLABORATION WITH CDMT TERRASSA**

<b>I. Bank account holder</b>	
Name / Organisation legal name:	
Legal registration nº	Address:
E-mail:	Post Code & City/Town:

<b>II. Bank account details</b>	
Bank name:	
Bank address – City/Town & Country	
International Bank Account number (IBAN)	BIC o SWIFT Code

<b>III. To be signed by the account holder</b>	
I confirm that the information given above is accurate and correct.	
Date:	Signature

<b>IV. To be signed by the bank</b>	
The above mentioned details are the same we have in this bank and the signature is the authorised signature for the above account.	
The director	Stamp

*This document must be send to:*

**CDMT – Administració Salmerón, 25 08222 Terrassa**

*This document must be signed by the bank*

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE POUR ORGANISMES, ENTREPRISE  
PUBLIQUE OU PRIVÉE, PERSONNES... POUR PAIEMENTS À RÉGLER DE  
CDMT TERRASSA**

<b>I. Titulaire du compte</b>	
Organisme / Nom, prénom	
N° VAT	Adresse:
E mail:	

<b>II. Relevé d'identité bancaire</b>	
Établissement:	
Adresse du établissement:	
Identifiant international de compte bancaire – IBAN	Identifiant international de l'établissement bancaire – BIC

<b>III. Signature titulaire du compte</b>	
Date:	Signature

<b>IV. Confirmation du banc</b>
La information c'est la même que nous avons et la signature c'est l'autorisée pour cette compte.
Le director / Tampon

*Envoyer à:*

**CDMT – Administració    Salmerón, 25    08222 Terrassa**