



C.I.F. P-5200004-1



AYUNTAMIENTOS

CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES · Paseo de la Libertad, 3 Tfn: 967 524 360 · Fax: 967 219 731 · 02001 ALBACETE · Correo-e: css@dipualba.es

CERTIFICADO BANCARIO

1.- DATOS PERSONALES:

Titulares.:

Nombre y dos apellidos:

Nombre y dos apellidos :

2.- FECHA DE LA SOLICITUD DE LA SUBVENCIÓN:

3.- DATOS BANCARIOS:

Banco:

Agencia:

Núm/ de cta/s

INTERESES
(año anterior)

SALDO MEDIO
(12 últimos meses)

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:
(Firma y sello del Banco)