



C.I.F. P-5200004-I



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)