POLITÉCNICA
"Ingeniamos el futuro"

CAMPUS
DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL

VALIDADO EN EL PROGRAMA AEAT ☐

DATOS DE ALTA/MODIFICACIÓN DE TERCEROS - RESIDENTES

CENTRO QUE SOLICITA EL ALTA/MODIFICACIÓN:

FECHA:

DATOS GENERALES:

1. NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:

A) Nombre:

B) Primer apellido:

C) Segundo apellido:

2. CÓDIGO IDENTIFICACIÓN. TIPO DOCUMENTO/NÚMERO:

A) NIF:

B) NIE:

3. DIRECCIÓN/ DOMICILIO FISCAL:

A) Tipo de vía:

B) Nombre y número vía:

C) Provincia:

D) Municipio:

E) Código postal:

4. DATOS CONTACTO:

A) Nombre:

B) Teléfono fijo: y/o teléfono móvil:

C) Fax:

D) Correo electrónico

DATOS BANCARIOS: (*) y (**)

A) IBAN:

B) B.I.C. o Swift:

(***) Sólo admite ingresos ☐

(***) Pago a cesionario (no asociado a factura) ☐

EL JEFE DE SECCIÓN/SERVICIO

Fdo:

(*) Obigatorios si el tercero se utiliza para gastos, salvo que el pago se hubiera efectuado mediante cesionario o mediante cheque.

(**) Los datos del cesionario se incluirán en un alta diferente, siendo obligatorios los datos bancarios.

(***) No necesarias si sólo admite ingresos o para pagos no asociados a facturas.

REINICIAR FORMULARIO