



Ficha identificativa de la cuenta bancaria 013



A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

1. Datos de la persona perceptora

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Domicilio (Calle/ Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	Municipio	Localidad	Provincia T.H.	DNI/NIF • NIE • Otro	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono fijo	Teléfono móvil		E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

AUTORIZA a que, en caso de que sea concedida a prestación solicitada, sean cargados los recibos correspondientes o abonada la ayuda económica en el nº de cuenta abajo señalada de la que es titular.

Firma de la persona perceptora

Firma de la persona Representante legal *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

* Causa por la que no puede firmar la persona perceptora

2. Datos que debe rellenar la entidad bancaria

Certificamos que la persona arriba referenciada es titular de la siguiente cuenta:

Entidad bancaria	Agencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

IBAN (24 dígitos)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

En

a de de 20

Firma y sello de la entidad bancaria

Aviso Legal LOPD

El Instituto Foral de Bienestar Social le informa que los datos aportados incorporados al presente formulario formarán parte de un fichero denominado "erceros" a los únicos fines de tramitar las operaciones de ejecución presupuestaria o extrapresupuestaria, tanto de gastos como ingresos, del IFBS. Este fichero consta en el Registro de 1 AVPD y cumple con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que se adecua y complementa al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril y en el de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales. El IFBS le informa asimismo de la posibilidad de comunicar sus datos personales a otras Administraciones Públicas, instituciones y organismos para la ejecución de competencias similares a las que ostenta el IFBS y que sean legalmente procedentes, para el reconocimiento y mantenimiento de las prestaciones, ayudas y/o servicios sociales que se hayan solicitado y tengan como beneficiaria o posible beneficiaria, a la persona interesada Asimismo serán objeto de comunicación, aquellos datos personales que se deban transmitir a terceros en aquellos supuestos habilitados legalmente. Uno de estos casos es la comunicación que de estos datos se debe efectuar a la Hacienda Foral de Álava para los fines previstos en la norma foral tributaria.

Para cualquier duda o comentario personal relativos al ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a las oficinas de atención al público d Instituto Foral de Bienestar Social, c/ San Prudencio, 30, Vitoria – Gasteiz., donde deberá presentar copia de su DNI.