



FEYDL	03.14.02.01.25
03.14.02.01.25	

**SUBVENCIONES DE APOYO A LAS FARMACIAS RURALES DE LA PROVINCIA DE BURGOS
UBICADAS EN MUNICIPIOS CON POBLACIÓN INFERIOR A 1.000 HABITANTES**

ANEXO III - FICHA DE ALTA A TERCEROS

FICHA DE ALTA A TERCEROS	
1. FECHA	
2. RAZÓN SOCIAL	
3. CALLE NUM. PISO	
POBLACIÓN PROVINCIA.....	
CÓDIGO POSTAL TELÉFONO	
4. C.I.F.	
5. (A DILIGENCIAR POR LA ENTIDAD BANCARIA).	
LA ENTIDAD FINANCIERA QUE SUSCRIBE, ACREDITA QUE LA CUENTA ABAJO RESEÑADA CORRESPONDE A LA PERSONA O RAZÓN SOCIAL INDICADA EN EL APARTADO 2.	
ENTIDAD BANCARIA	
POBLACIÓN	
NÚMERO DE CUENTA (IBAN).....	
CONFORME: EL TERCERO*	FECHA Y SELLO DE LA ENTIDAD FINANCIERA**

* Obligatoria la firma del solicitante

** Se puede sustituir la firma y sello del banco por la aportación de un certificado de titularidad bancaria.