

CONCELLO DE BERGONDO (A CORUÑA)

MODELO DE DELEGACIÓN DE PAGO

PRESTACIÓNS ECONÓMICAS MUNICIPAIS DE APOIO ÁS FAMILIAS

Nome beneficiario	
Nº Expte.	
Importe concedido	

PARA PROCEDER AO PAGO DA/S AXUDA/S CONCEDIDAS ANTERIORMENTE DESCRITA/S, DEBERÁ VOSTEDE PRESENTAR ADEMÁIS FACTURA (NON ORZAMENTO NIN FACTURA PROFORMA) DO MATERIAL OU SERVIZO A ADQUIRIR, LEMBRARLLE QUE VOSTEDE TEN UN PRAZO DE 10 DÍAS DESDE A RECEPCIÓN DA CONCESIÓN DA AXUDA.

D/Dna _____ con DNI/CIF _____, como persoa beneficiaria dunha axuda municipal do Concello de Bergondo, concedida por Resolución núm. _____ e por importe de _____, cedo o dereito de cobro a _____, con NIF/CIF núm. _____, a percibir a cantidade de _____ euros en concepto de _____

Sinatura da persoa beneficiaria da axuda

DATOS BANCARIOS DO/A PROVEEDOR/A OU EMPRESA AUTORIZADA

D/Dna _____ con DNI/CIF _____, e enderezo en _____, da Provincia _____ e Código postal _____, en representación de _____ con CIF _____, e con poder suficiente para elo, Acepto a presente cesión de cobro, para o que fago constar os seguintes datos bancarios:

Nome da entidade _____
Enderezo _____ Localidade _____
Provincia _____

I B A N: E S

--	--

 BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bergondo, ____ de _____ de 20 ____
Sinatura e selo da persoa ou representante da empresa autorizada

*

*No caso de delegar o pago a máis dun proveedor ou empresa, deberá cubrir un modelo para cada un deles.