



AUTORITZACIÓ I ACCEPTACIÓ DE LA CESSIÓ DEL DRET DE COBRAMENT (ENDOSSAMENT)

ENDOSSANT

En cas de concessió de la prestació, _____ (nom de la persona sol·licitant) amb DNI/NIE/altres _____ CEDEIXO irrevocablement el meu dret de cobrament de l'import total concedit en concepte de _____ (identificar la prestació) a l'empresa gestora del servei/comerç/entitat/altres, que constituirà l'endossatari de l'ajut.

Aquest import haurà d'abonar-se en el següent compte bancari:

Nom del titular del CC										NIF									
Adreça																			
Població										CP									
Nom de l'entitat Bancària																			
IBAN				Codi Entitat				Oficina				DC		Número de Compte					

ENDOSSATARI

_____ (nom del representant o persona autoritzada) amb DNI/NIE _____, actuant en representació de l'entitat _____ amb DNI/NIF/CIF _____ i domicili social ubicat _____, accepto el present endós i manifesto conformitat amb les dades bancàries precedents.

Signatura del titular endossant (en cas de concessió de la prestació):

Signatura del titular del compte corrent (endossatari):

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritzo a que es realitzin consultes en fitxers públics per acreditar-los, de conformitat amb allò disposat a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals