



**SOLICITUD DE ABONO POR TRANSFERENCIA**

| SOLICITANTE                                       |           |                                |
|---|-----------|--------------------------------|
| Apellidos y nombre (o Razón Social)               |           | N.I.F./C.I.F.                  |
| Dirección (Nombre de la calle, plaza, avenida...) |           | Número, Escalera, Piso, Puerta |
|   |           | Teléfono                       |
| Código Postal                                     | Localidad | Provincia                      |

| CUENTA BANCARIA-IBAN  |                      |
|---|----------------------|
| Titular de la cuenta <i>(Debe coincidir con el nombre y dos apellidos o razón social del solicitante)</i> |                      |
| IBAN  | <input type="text"/> |

| CERTIFICACIÓN BANCARIA  |                  |
|---|------------------|
| D. ....   | .....            |
| (Nombre y dos apellidos)  | (Cargo o empleo) |
| y D. ....   | .....            |
| (Nombre y dos apellidos)  | (Cargo o empleo) |
| apoderados del Banco .....  | CERTIFICAN :     |
| Que existe una cuenta abierta con los datos reseñados en el apartado de "cuenta bancaria-IBAN" precedente y para que conste a efectos de domiciliación de los pagos que deba hacer el Parlamento de Navarra a |                  |
| D. ....   | .....            |
| (Nombre o razón social del solicitante)   |                  |
| expiden la presente certificación en .....  | , a .....        |
| (Lugar)   | (Fecha)          |
| <i>(Esta certificación debe llevar la firma o firmas de los apoderados y el sello de la Entidad bancaria)</i>   |                  |

D. ....  
(Nombre del solicitante o persona que lo presenta)

..... , a ..... de ..... de .....

(Firma)