**MODELO DE DECLARACIÓN DE DATOS BANCARIOS**

PARA REALIZAR EL PAGO A LAS ORGANIZACIONES ASOCIADAS DE REPARTO (OAR) QUE DESARROLLAN MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO DIRIGIDAS A FAVORECER LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MÁS DESFAVORECIDAS DESTINATARIAS DE LA AYUDA ALIMENTARIA EN EL MARCO DEL REAL DECRETO 603/2016

**1.- DATOS DE LA ORGANIZACIÓN ASOCIADA DE REPARTO (OAR)**

Nombre de la OAR (\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*)** El nombre de la OAR o entidad ha de consignarse tal como figura en la cuenta bancaria

|  |
| --- |
| **2.- DATOS DE LA CUENTA BANCARIA**  |
| Entidad bancaria: | Domicilio: |
| Provincia: | Código postal: |
|  |
| IBAN | Código Entidad | Código Sucursal | DC | Número Cuenta |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firmado por el representante de la OAR

D/Dña.:

Nombre y apellidos y firma

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_\_