

## **Sol.licitud de reconeixement de cessió de facturació sense recurs al cedent**

### **Dades del creditor**

DNI/NIF <input type="text"/>	Raó social/cognoms i nom <input type="text"/>	
Adreça <input type="text"/>	Codi postal <input type="text"/>	Localitat <input type="text"/>
Província <input type="text"/>	Telèfon <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>

### **Dades de l'empresa cessionària / entitat financera**

DNI/NIF <input type="text"/>	Raó social/cognoms i nom <input type="text"/>	
Adreça <input type="text"/>	Codi postal <input type="text"/>	Localitat <input type="text"/>
Província <input type="text"/>	Telèfon <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>

### **Dades de la transferència**

Nom de l'entitat bancària <input type="text"/>	Codi	Agència	DC	Compte corrent o llibreta <input type="text"/>
Adreça de l'agència <input type="text"/>	Codi postal <input type="text"/>		Localitat <input type="text"/>	
Província <input type="text"/>	Termini	<input type="checkbox"/> definit <input type="checkbox"/> indefinit		
Signatura del creditor (especifiquen-ne el càrrec) <input type="text"/>	Signatura de l'empresa cessionària (especifiquen-ne el càrrec) <input type="text"/>			

Data  Data

### **Conformitat de l'entitat financera**

Faig constar que les dades abans esmentades coincideixen amb les dades existents en aquesta oficina.

Signatura del director  Segell

Data

## Diligència

---

Es fa constar que aquesta cessió de facturació ha estat anotada en el registre de creditors amb les següents dates:

Data d'inici: \_\_\_\_\_ Data de finalització <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

Signatura del cap de la Unitat Económicoadministrativa

---

Data

---

Cessió registrada en el centre de la despesa <sup>(2)</sup>

- |                                              |                                                         |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. Lleida          | <input type="checkbox"/> 06. Barcelonès Nord i Maresme  |
| <input type="checkbox"/> 02. Tarragona       | <input type="checkbox"/> 09. Vall d'Hebron              |
| <input type="checkbox"/> 03. Tortosa         | <input type="checkbox"/> 10. Centre Corporatiu          |
| <input type="checkbox"/> 04. Girona          | <input type="checkbox"/> 11. Divisió d'Atenció Primària |
| <input type="checkbox"/> 05. Costa de Ponent |                                                         |
- 

Nota d'intervenció

---

Signatura de l'interventor delegat

---

Data

---

(1) Per a l'anul.lació caldrà la conformitat de l'entitat financera

(2) Segons la proposta del creditor