



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS  
DELEGACION DE RELACIONES HUMANAS

**SOLICITUD DE ABONO DE CANTIDADES EN CONCEPTO DE SUBIDA SALARIAL DEL 1 POR CIENTO DEL EJERCICIO 2017 DE PERSONAL QUE HAYA TENIDO UNA RELACION JURÍDICO-LABORAL CON EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS EN EL CITADO EJERCICIO Y SE HAYA EXTINGUIDO**

**DATOS DEL ACREEDOR:**

Nombre y Apellidos	
NIF	

**DOMICILIO:**

Calle			Número	
Piso		Escalera		Población
Código Postal		Teléfono		Email

**DATOS BANCARIOS:**

Nombre Entidad			
Domicilio Sucursal			
Población Sucursal		Provincia Sucursal	

**Número de Cuenta:**

IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de Cuenta

**A cumplimentar por la Entidad Bancaria:**

Certifico la existencia de la cuenta referenciada en "Datos Bancarios" abierta a nombre del titular que se refleja en datos del acreedor:

El Apoderado de la entidad financiera

(Sello)

Fdo: \_\_\_\_\_

**VINCULACIÓN:** (Señalar vinculación y periodo en el año 2017)

Funcionario/a		Laboral		Interino/a		Eventual	
PERIODO/S							

Dos Hermanas, a ..... de ..... de 2017

Firmado:

**IMPRESINDIBLE  
INCLUIR FOTOCOPIA DNI**