**ANEXO 29**

**IDENTIFICACIÓN FINANCIERA PARA EL PAGO   
DE LAS AYUDAS DE PROGRAMAS**

**PROGRAMA INNOCÁMARAS 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL BENEFICIARIO** | | | | | | | | | | | | |
| RAZÓN SOCIAL | |  | | | | | | | | | | |
| CIF | |  | | DIRECCIÓN | | |  | | | | | |
| LOCALIDAD | |  | | | | | CÓDIGO POSTAL | | |  | | |
| **DATOS DE CONTACTO[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONA DE CONTACTO | | |  | | | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | |  | | | | | FAX |  | | | | |
| E-MAIL | | |  | | | | | | | | | | |
| **DATOS BANCARIOS** | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL BANCO | | |  | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN SUCURSAL | | |  | | | | | | | | | | |
| LOCALIDAD | | |  | | | | | CÓDIGO POSTAL | | |  | | |
| IBAN | | |  | | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **SELLO DEL BANCO + FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL BANCO**  (Ambas obligatorias)  **NOMBRE:**  **FECHA:** | | | | |  | **FIRMA DEL** **REPRESENTANTE DE LA EMPRESA + SELLO** (Obligatorio)  **NOMBRE:**  **FECHA:** | | | | | |

1. *Todas las comunicaciones relativas a pagos de programas ser realizarán únicamente a esta persona.* [↑](#footnote-ref-1)