



**SOLICITUD DE APERTURA DE
CUENTAS DESCENTRALIZADAS DE
INGRESOS y/o GASTOS**

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN DESCENTRALIZADA

UP: _____ Nombre UP: _____ mail: _____
UNIDAD TRAMITADORA: _____
ÓRGANO GESTOR: _____
OFICINA CONTABLE: _____

DIRECCIÓN DE CORREOS PARA LA REMISIÓN DE EXTRACTOS

Nombre: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ PROVINCIA: _____
Persona de contacto: _____ e-mail: _____

D./D^a _____ responsable de la unidad de planificación _____

SOLICITA la apertura de las siguientes cuentas bancarias descentralizadas:

CUENTA DESCENTRALIZADA DE GASTOS

Denominación: _____
Titulares: _____
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN:
Nombre: _____ IMPORTE propuesto para CAJA FIJA: _____ €
D.N.I.: _____ Acceso a Internet: Sí No
RESPONSABLE ADMINISTRATIVO:
Nombre: _____
D.N.I.: _____

CUENTA DESCENTRALIZADA DE INGRESOS

Denominación: _____
Acceso a Internet: Sí No

_____, a _____

Fdo.: _____