

AUTORITZACIÓ DE COBRAMENT DE REBUTS DOMICILIATS
Ordre de domiciliació de deute recurrent SEPA

CENTRE

DIA D'ALTA

Tipus de pagament

Recurrent-càrrec mensual

Referència de l'ordre de domiciliació (emplenar per l'empresa)

D/D^a

(nom i llinatges de la persona titular, a baix signant)

DNI

MAIL

NOM D'ALUMNE

CURS

domicili

codi postal

municipi

província

TELÈFON

MÒBIL

DIES QUE QUEDA AL MENJADOR

(marcar la casella corresponent)

FIXE - TOTS ELS DIES DE LA SETMANA

FIXE - A PARTIR DE 3 DIES A LA SETMANA

DILL

DIM

DIC

DIJ

DIV

QUINS DIES

Autoriza

Expressament a la societat RESTAURANTE CAN ARABI S.L. amb CIF B07575467, a presentar a cobrament els rebuts, a càrrec del seu compte, relacionats amb la prestació de serveis com a conseqüència de les relacions que mantenim.

DADES DEL SEU COMPTE BANCARI

SWIFT BIC

N. DE COMPTE - IBAN:

ES										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En cas d'impagament de rebuts girats, les despeses de devolució aniran a càrrec de l'alumne que, juntament amb l'import del rebut impagat, s'hauran d'ingressar al compte de LA CAIXA **ES41 2100 7023 7313 0004 5445** a nom de Restaurante Can Arabí S.L.

I perquè així consti, signo la present autorització.

A _____ a _____ de _____ de 202

SIGNAT TITULAR COMPTE