



e-mail: Zelandi.apyma@gmail.com

posta elektronikoa: Zelandi.apyma@gmail.com

AUTORIZACIÓN PARA COBRO DOMICILIADO DE PAGOS A APYMA ZELANDI DE ALSASUA

Nombre y apellidos del ALUMNO-A:

TITULAR/ES de la cuenta de cargo (nombre y dos apellidos):

Dirección: _____

Código postal: _____

Población: _____

N.º de cuenta (IBAN):

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago: RECURRENTE

Mediante la firma de este documento, yo, _____, titular de la cuenta

bancaria arriba indicada, AUTORIZO:

- APYMA COMEDOR Zelandi de Alsasua, a efectuar cobros mediante recibo bancario de la cuenta bancaria arriba especificada, a lo largo del curso escolar
- a la entidad financiera a efectuar los pagos solicitados por la APYMA COMEDOR Zelandi.

Alsasua, a ____ de _____ de 201__.

(Firma del/de los titular/es de la cuenta)

Si el giro bancario se devuelve, se cobrarán los gastos íntegros de devolución.