

**AUTORITZACIÓ  
DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE REBUTS**

NOM I COGNOMS DEL SOCI:

DATA DE NAIXIMENT DEL SOCI:

E-MAIL:

TELÈFON:

Nom, cognoms del firmant:

DNI del firmant:

Amb Domicili.....

Població.....

Província.....Codi Postal.....

**AUTORITZA**

Al Centre Cultural Suera amb CIF G12221842 des de la data present efectuar tots els cobraments per mitjà de rebut bancari al compte bancari especificat en la present autorització, segons ho exigix la Llei de Servicis de Pagaments 16/2009.

**DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA**

.....  
(Nom de l'entitat bancària)

Número de Compte (IBAN)

ES \_\_\_\_\_

Data:

**SIGNATURA DEL TITULAR DEL COMPTE**

**Per a donar-se de baixa, el soci deurà fer-la constar per escrit.**