Associació Esportiva Escolar
Institut Icària

Tel. 626 594 363- 93-2250501
mail: aeeiesicaria@gmail.com
web: www.aeeinsicaria.com

ORDRE SEPA AEE INSTITUT ICÀRIA

A COMPLETAR PEL CREDITOR

Domiciliació bancària de les Activitats Esportives de :

QUOTA SOCI AEE ANUAL (UNA QUOTA PER FAMÍLIA)
VELA EXTRAESCOLAR , VELA ADULTS, WINDSURF EXTRESCOLAR, WINDSURF INIC. COMPTETICIÓ, WINDSURF REGATES, WINDSURF INFANTIL, PÀDEL PISTA,

IDENTIFICADOR DEL CREDITOR: CAIXA BANK ES3621001841070200359782

NOM DEL CREDITOR: ASSOCIACIÓ ESPORTIVA ESCOLAR INSTITUT ICÀRIA

ADREÇA: C/DOCTOR TRUETA, 81 - 08005 - BARCELONA, - BARCELONA - ESPANYA.

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a l'AEE INSTITUT ICÀRIA, a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i a la nostra entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de l'AEE INSTITUT ICÀRIA. Entre altres, teniu dret a ser reemborsats per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en què es va debitar en el seu compte. La informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

A COMPLETAR PEL DEUTOR/TITULAR DEL COMPTE DE CÀRREC

NOM DE L'ALUMNE/A: _____

NOM DEL DEUTOR/TITULAR DEL COMPTE: _____

NIF: _____

ADREÇA DEL DEUTOR: C./Av./P./_____codi postal_____

Població_____Provincia_____País_____

Número de compte – IBAN

TIPUS DE PAGAMENT: pagament trimestral periòdic

Lloc _____ data_____ de_____20_____

Signatura del deutor_____

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER CUMPLIMENTATS OBLIGATÒRIAMENT.
UN COP SIGNAT AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENTREGAT AL CREDITOR PER LA SEVA CUSTODIA