

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

A	DATOS PERSONALES PADRE/MADRE/TUTOR/a LEGAL				
Apellidos:					
Nombre:		NIF/NIE/PASS:			
Domicilio		Num.	Esc.	Piso.	Puerta:
C.P		Población:		Provincia:	

B	HIJOS/AS TUTELADOS POR LOS QUE SOLICITA		
Apellidos	Nombre	Curso	

C	MODALIDAD DE USUARIO		
Tipo de usuario (Obtenga o no Beca)		Solicita Beca	Observaciones (Indicar días que utilizará el comedor)
Fijo Continuo (de lunes a viernes)		Si / No	
Fijo Discontinuo (dos, tres, cuatro días)		Si / No	

D	MODALIDAD DE PAGO		
DOMICILIACIÓN BANCARIA			
Entidad bancaria			
E	S		
Se debe adjuntar copia certificado de titularidad de la cuenta bancaria			

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al CEIP 9 de Octubre de Valencia a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado a solicitar la modificación, anulación o cambio de esta orden dirigiéndose a la Secretaría del CEIP 9 de Octubre de Valencia

D/D^a _____

NIF _____

Valencia a _____ de _____ de 20____

FIRMA: _____