Mandato Adeudo Directo SEPA

ALUMNO/A: _____

Referencia única (a cumplimentar por el Centro):

Nombre del deudor (padre o madre):	*NIF/ NIE / Pasaporte del deudor:*

Dirección del deudor:

(tipo de vía, nombre de la vía, número y piso/puerta)

Código Postal:	*Ciudad:*	*País de residencia:*
	Valencia	España

IBAN de la cuenta del deudor:

E	S																						
(IBAN)		*(Entidad)*				*(Sucursal)*				*(DC)*				*(Cuenta)*									

Nombre del acreedor:	*Identificador del acreedor:*
CEIP PROFESOR BARTOLOMÉ COSSÍO	Q9655043I

Número y calle de la dirección del acreedor:

C/REIG GENOVÉS 29

Código postal y ciudad del acreedor:	*País del acreedor:*
46019 VALENCIA	ESPAÑA

Tipo de pago:

RECURRENTE

Lugar y fecha de firma:

VALENCIA a (día)_____ de (mes)_____ del 2023

Firma(s):

Nombre del titular de la domiciliación:	*NIF / NIE / Pasaporte del titular:*

(solo si es distinto del deudor)

Descripción del contrato subyacente:

Comedor escolar

Este formulario debe ser devuelto, debidamente cumplimentado, al acreedor (al colegio).