



*Rellene este documento y envíelo por Whatsapp al 654 936 445 o por email a info@laspalmasgcdeportiva.es

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

D/Dña: _____ con D.N.I _____

dirección _____

fecha de nacimiento _____ teléfono _____

centro deportivo _____ Actividad: _____

Por la presente autorizo a cargar en mi cuenta de la que soy titular en la entidad bancaria _____

con el número de cuenta con IBAN:

ES ____ / ____ / ____ / ____ / _____,

la cuota mensual de _____ € del Programa de Actividades Deportivas Dirigidas del Instituto Municipal

de Deportes del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

Quedo informado/a que:

* Para solicitar la baja de la domiciliación bancaria, hay que presentarse en las oficinas de atención al cliente antes del día 25 del mes correspondiente.

* Las devoluciones de las cuotas implican el pago de los gastos de gestion bancarios.

Y a los efectos oportunos, lo firmo en Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de 20__.

FDO.