

Ordre de domiciliació de rebuts

Entitat beneficiària

Arimunani SL

Dades de la persona titular del compte bancari

Nom i llinatges:

DNI:

Correu electrònic:

Telèfon:

Domicili:

CP i població:

Autoritzo a Arimunani SL a domiciliar els rebuts corresponents a les activitats a les què està inscrit el meu fill/a, fills/es, a partir de la data de signatura d'aquest document i fins a nou avís.

Dades de l'alumne/a o alumnes

1. Nom i llinatges:

2. Nom i llinatges:

3. Nom i llinatges:

Dades bancàries

Entitat bancària:

IBAN: _____ Entitat: _____ Oficina: _____ DC: _____ Núm. compte: _____

Arimunani SL es fa responsable de suspendre les domiciliacions en cas que així ho sol·liciti qui firma aquest document o bé si es suspenen o donen de baixa de les activitats a les què estan inscrits/es.

Les despeses derivades del retornament d'algun rebut seran a càrrec del titular del compte bancari.

Signatura:

Data: