

# SERVIZO AMENCER NA ESCOLA

Folla de domiciliación bancaria

D./Da. \_\_\_\_\_,

con DNI \_\_\_\_\_, enderezo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, localidade \_\_\_\_\_ e CP \_\_\_\_\_

**Sinale cunha cruz onde corresponda:**

- No caso de que o número de conta bancaria sexa o mesmo que o do curso pasado, dou o meu consentimento para que se me carguen os recibos na devandita conta.
- Autorizo ao Banco/ Caixa de Aforros, para que da miña conta se lle entregue ao Concello de Cabanas a cantidade relativa ao pago polo Servizo Amencer na Escola:

**Nome da persoa ou persoas usuarias do servizo:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Titular da conta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN		Entidade	Sucursal	DC	Número de conta																		
E	S																						

Cabanas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura: