

Si desea hacer su aportación a través de domiciliación bancaria, le rogamos rellene, con claridad, los datos siguientes:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN

TITULAR DE LA CUENTA

Nombre
Apellidos
Dirección n°
Bloque Esc. Piso Letra C.P.
Población
Provincia
Tel/Mov..... N.I.F. Letra

ENTIDAD DE CRÉDITO

Banco/Caja.....
Oficina
Dirección
C.P. Población
Provincia

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

IBAN ENTIDAD OFICINA D.C NÚMERO DE CUENTA

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DETALLE DE LA DOMICILIACIÓN

Importe €
 mensual trimestral semestral anual sólo una vez

¿Desea un recibo para la deducción fiscal? Sí No

(En caso afirmativo indique claramete el N.I.F.)

Fecha: de de

(Firma del titular de la cuenta)



¡Gracias!

Usted reconoce y consiente que los datos que ahora facilita, sean incorporados y tratados en una base de datos automatizada, de la que es responsable la Residencia y que tiene por objeto la adecuada organización y prestación de las actividades y servicios de la misma, quedando garantizado por nuestra parte que sus datos no serán cedidos a terceros. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter personal, usted tiene reconocido y podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición, contactando con la Residencia, en persona, o bien escribiendo al domicilio social de la misma.