



AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

D/Dña: _____ con D.N.I. _____

dirección _____

fecha de nacimiento _____ teléfono _____

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 _____ €.

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 gestión bancarios.

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

FDO.

En cumplimiento del art. 5 de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, por la que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se advierte de los siguientes extremos: Los datos de carácter personal que constan en este documento se encuentran incorporados en un fichero automatizado llamado gestión, utilizado para el control de la empresa Solventia3 S.L. De la misma forma se le informa que tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o en su caso cancelarlos, con fotocopia de su D.N.I./N.I.E. mediante documento escrito, en la dirección Calle Luis Doreste Silva nº 95, planta baja, puerta izquierda, C.P. 35004, Las Palmas de Gran Canaria.