

ORGANISMO AUTÓNOMO DE DEPORTES



"CIUDAD DE VILLARROBLEDO"

**DOMICILIACION DE PAGO EN
ENTIDADES BANCARIAS Y CAJAS DE
AHORRO**

DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO(A)

Nombre y Apellidos		DNI/NIF/NIE
Calle, Plaza, Etc.	Núm.	Teléfono
Localidad.	Cod. Postal	Provincia

REPRESENTANTE Y TITULAR DE LA CUENTA

Nombre y Apellidos		D.N.I./N.I.F.
Calle, Plaza, Etc.	Núm.	Teléfono
Localidad.	Cod. Postal	Provincia

Al Sr. Tesorero:

Que con referencia a los servicios prestados por el Organismo Autonomo de deportes de Villarrobledo a favor del/la beneficiario(a) indicado(a), por el concepto de UTILIZACIÓN SERVICIOS DE LA PISCINA MUNICIPAL, autorizo a usted para que el recibo de pago mensual correspondiente, de _____ Euros, sea presentado al cobro en la Entidad Bancaria que a continuación se indica:

Villarrobledo, a ____ de _____ del 2.01

Fdo. _____

DATOS BANCARIOS: (A rellenar por la Entidad Bancaria)

Entidad Bancaria	Código
Sucursal	Código
Núm. de Cuenta Corriente	D.C.

CONFORME: (Firma y Sello del Banco)

Fecha: