CONSERVATORI

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Alta/Modificación
(Táchese lo que no proceda)

TITULAR DEL RECIBO: _____

DNI, NIF, Pasaporte: _____

NOMBRE DE ALUMNO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMERO TELÉFONO: _____

DATOS BANCARIOS

Entidad Financiera: _____ CLAVE: | | | | |

Sucursal/Oficina: _____ CLAVE: | | | | |

Población: _____ DIG. CONTROL: | |

Titular de la Cuenta _____

Cuenta Número: | | | | | | | | | | |

Código IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Declaro que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta y entidad financiera de la que soy titular y a través de la cual deseo DOMICILIAR los pagos procedentes del Ayuntamiento de Teulada (Alicante).

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.:

AVISO **Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Teulada y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de Teulada.**