

CLUB PEÑA TREVINCA BARCO

Solicitud Alta de Socio

Fecha: / /

Socio N^o

El que suscribe D. [REDACTED]

Domiciliado en la calle [REDACTED]

Código Postal [REDACTED] Población [REDACTED] Provincia [REDACTED]

con D.N.I. n.º [REDACTED] Tel [REDACTED] Tel [REDACTED]

Móvil [REDACTED] E-mail [REDACTED]

Nació en [REDACTED] Provincia de [REDACTED]

el día [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED]

Hijo de [REDACTED] y de [REDACTED]

Menores de edad: Nombre del padre/madre/tutor

[REDACTED] con D.N.I. n.º [REDACTED]

SOLICITA de esa Sociedad, la admisión como Socio [REDACTED]

comprometiéndose a aceptar y cumplir con los Estatutos que la rigen.

FIRMA:

Pagos en BANCO [REDACTED]

Código de cuenta del Cliente (IBAN): [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

Presentado por el Socio:

D.

Firma

A CUBRIR POR LA SOCIEDAD

El/...../ ha resultado

V.º B.º El Presidente



CLUB

PEÑA TREVINCA BARCO

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

Grid of 35 boxes for mandate reference

La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A cumplimentar por el acreedor- to be completed by the creditor

Identificador del acreedor : E S 63000G32022626

Nombre del Acreedor : CLUB PEÑA TREVINCA BARCO
Creditor's Name

Dirección : PABELLÓN POLIDEPORTIVO DE CALABAGUEIROS S/N
Address

Código Postal –Población : 32300 O BARCO DE VALDEORRAS
Postal Code- City

Provincia – País : OURENSE - ESPAÑA
Town-Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

A cumplimentar por el deudor /to be completed by the debtor

Nombre del deudor/es : _____
Name of the debtor(s) (Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)

Dirección del deudor : _____
Address of the debtor

Código postal - Población : _____
Postal code and city of the debtor

Provincia - País del deudor : _____
Town- Country of the debtor

Swift-BIC del banco deudor :

Número de cuenta- IBAN :
Account number of the debt- IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago : **Pago recurrente**
Type of payment Recurrent payment

Fecha - Localidad : _____
Date, location in which you are signing

Firma/s del deudor/es (*) : _____
Signature(s) of the debtor(s)

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

(*) En caso de no coincidir el deudor (abonado) con el titular de la cuenta de cargo la firma deberá ser la del titular indicando en el recuadro de la firma nombre, apellidos y DNI.