Identificador del creditor: **ES30 0081 0086 0600 0107 1512**

Nom del creditor : **ASSOCIACIÓ GIRONINA DE TEATRE**

ADREÇA: **C. Gaspar Casal, 5**

CODI POSTAL – POBLACIÓ: **17001 - Girona**

PROVÍNCIA – PAÍS: **Girona - Espanya**

Mitjançant la firma d’aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) el creditor a enviar instruccions a l’entitat del deutor per fer càrrecs al seu compte i (B) a l’entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d’efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els deus drets en la seva entitat financera.

**NOM DE L’ALUMNE/A:**

NOM DEL DEUTOR/S:

DNI DEL DEUTOR/S:

ADREÇA DEL DEUTOR:

CODI POSTAL – POBLACIÓ:

PROVÍNCIA – PAÍS DEL DEUTOR:

NÚMERO DE COMPTE – IBAN (24 posicions)

***INDIQUEU ELS 24 DÍGITS:***  *(exemple ESXX - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)*

     -

TIPUS DE PAGAMENT: Pagament recurrent

DATA :

LOCALITAT:

FIRMA/ES DEL DEUTOR/S:

Tots els camps han de ser complimentats **obligatòriament**.