



HOJA DE INSCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y CURSOS MUNICIPALES CON DOMICILIACIÓN BANCARIA

1 DATOS DEL USUARIO

NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF		DOMICILIO	
EMAIL			TELÉFONO
PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGAL (MENORES DE EDAD)			NIF
☐ MENOR DE 35 ☐ MAYOR DE 60 ☐ DISCAPACITADO 33% O MÁS			

2 DATOS DE LA ACTIVIDAD

MES DE COMIENZO:		NOMBRE ACTIVIDAD		CENTRO QUE LA GESTIONA	
DÍAS	L M X J V ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	HORA:	PERIODO DE COBRO ☐ MES ☐ ANUAL ☐ BIMESTRAL	IMPORTE:	€
FORMA DE PAGO: DOMICILIACIÓN BANCARIA (*)			TOTAL: €		

* Es obligatorio cumplimentar la Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA que figura en el reverso de esta solicitud. No serán admitidas solicitudes de inscripción que no recojan los datos de domiciliación bancaria.

Para darse de baja de cualquier Actividad o Curso Municipal el usuario deberá presentar por escrito Solicitud de baja en el Centro Gestor de la actividad antes del día 20 del mes anterior a aquel en que haya de surtir efectos. Para la debida constancia la solicitud de baja deberá estar sellada y fechada por el Centro Gestor.

En Arcos de la frontera a _____ de _____ de _____

FIRMA

Fdo: _____



ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN: MANDATE REFERENCE	INCRIPCIÓN ACTIVIDADES Y CURSOS MUNICIPALES
IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR: CREDITOR IDENTIFIER	EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE ARCOS DE LA FRONTERA. P-1100600D
NOMBRE DEL ACREEDOR: CREDITOR'S NAME	EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE ARCOS DE LA FRONTERA
DIRECCIÓN: ADDRESS	AVDA. MIGUEL MANCHEÑO, N° 30
CÓDIGO POSTAL-POBLACIÓN-PROVINCIA: POSTAL CODE-CITY-TOWN	11630
PAÍS: COUNTRY	ESPAÑA

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 cuentay (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 alreembolso 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 authorize (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

NOMBRE DEL DEUDOR/ES (TITULAR/ES DE LA CUENTA DE CARGO)		
DIRECCIÓN DEL DEUDOR: ADDRESS OF THE DEBTOR		
CÓDIGO POSTAL-POBLACIÓN-PROVINCIA: POSTAL CODE-CITY-TOWN		
PAÍS DEL DEUDOR: COUNTRY OF THE DEBTOR		
SWIFT BIC (PUEDE CONTENER 8 U 11 POSICIONES): SWIFT BIC (UP TO 8 OR 11 CHARACTERS)		
NÚMERO DE CUENTA - IBAN: ACCOUNT NUMBER - IBAN EN ESPAÑA EL IBAN CONSTA DE 24 POSICIONES COMENZANDO POR ES		
TIPO DE PAGO: TYPE OF PAYMENT	☐ PAGO RECURRENTE RECURRENT PAYMENT	☐ PAGO ÚNICO ONE-OFF PAYMENT
FECHA - LOCALIDAD: DATE-LOCATION IN WHICH YOU ARE SIGNING		
FIRMA DEL DEUDOR: SIGNATURE OF THE DEBTOR		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.