



## AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN RECIBOS AULA CONCILIACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO

Don/doña.....

Con DNI: ..... y domicilio en.....

.....  
.....

### AUTORIZO

Al Ayuntamiento de Villamalea para que desde la fecha hasta que notifique por escrito la cancelación de dicha domiciliación, gire en el número de cuenta especificada en la presente autorización, mensualmente el recibo del AULA DE CONCILIACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO de mi hijo/a

..... por importe de 16 €, según lo exigido por la Ley 16/2009, de Servicios de Pago.

Una vez realizado el cargo en cuenta, no podrá gestionarse la devolución de estos adeudos a través de la Entidad, únicamente se podrá devolver aquel recibo erróneo emitido por el proveedor de servicios de pago en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir del cargo en cuenta.

### DATOS Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre de la Entidad:

Domicilio de la Entidad:

IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de cuenta

Confirmación y validación de la Entidad:  
(Sello y firma)

En ..... a ..... de ..... de 2022.

Firma del titular de la cuenta