

Escuela de Hockey Real Club de Campo Villa de Madrid

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA / CARGO DE RECIBOS

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA _____

DNI _____

NOMBRE DEL JUGADOR _____

e-mail: _____

TELEFONO DE CONTACTO _____

Autoriza y da su consentimiento expreso a EXP Gestiona, S.L., con CIF B-23.583.941, a partir de la presente fecha y con carácter indefinido, a cargar en la cuenta bancaria abajo indicada los recibos correspondientes a las cuotas generadas por la inscripción del jugador en la Escuela de Hockey RCCVM “Real Club de Campo Villa de Madrid”, de acuerdo con lo establecido en la Ley 16/2009 de servicios de pagos; asumiendo igualmente los gastos ocasionados por las devoluciones y/o impagos de los mismos.

Número de cuenta _____

Entidad: _____

IBAN: ES ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

SWIFT-BIC: _____

En Madrid, a ____ de _____ de 20__

Fdo.