

D/Dña: _____ con D.N.I _____

Domiciliado en la calle _____ nº _____ Piso _____

de _____ TLF _____

Por la presente autorizo a cargar en mi cuenta de la que soy titular en la entidad bancaria _____

y nº IBAN ES _____ / _____ / _____ / _____ / _____,

la cuota _____ € del Programa de Actividades Deportivas Dirigidas del Instituto Municipal de Deportes,

renunciando al derecho a la devolución una vez se ha realizado el cargo en mi cuenta.

Tipo de pago:

TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

Y a los efectos oportunos, lo firmo en Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 20__.

FDO.

*** Las devoluciones de las cuotas domiciliadas implican el pago de los gastos de gestión bancarios.**

En cumplimiento del art. 5 de la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre, por la que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se advierte de los siguientes extremos: Los datos de carácter personal que constan en este documento se encuentran incorporados en un fichero automatizado llamado gestión, utilizado para el control de la empresa Solventia 3 S.L. De la misma forma se le informa que tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o en su caso cancelarlos, con fotocopia de su D.N.I./N.I.E. mediante documento escrito, en la dirección Calle José Franchy Roca nº 5, oficina 10, C.P. 35007, Las Palmas de Gran Canaria.