



AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

Usuario (Nombre y Apellidos): _____

con D.N.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Centro Deportivo _____ Actividad/día/hora: _____

Titular de la cuenta: _____

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

con el número de cuenta con IBAN:

ES ____ / ____ / ____ / ____ / ____

la cuota mensual/bimestral de _____ € del Programa de Actividades Deportivas Dirigidas del Instituto

Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

Quedo informado/a que:

* Para solicitar la baja de la domiciliación bancaria, hay que presentarse en las oficinas de atención al cliente en el

Pabellón Félix Santana Santana o en el Centro Deportivo Cono Sur, antes del día 20 del mes correspondiente.

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

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

FDO.

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 Cedaga II LP 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 Blas de Lezo, 5 – Portal 3, bajo 9, C.P. 35009, Las Palmas de Gran Canaria.