

AUTORITZACIÓ PER A CÀRRECS EN COMPTE BANCARI

NOM.....

DNI.....Núm de Col·legiat.....

En representació pròpia/de la societat

Amb CIF..... domicili.....

DECLARO:

Vigents les facultats amb les quals intervinc i que no m'han estat revocades, modificades ni suspeses i

AUTORITZO:

A L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE TITULATS MERCANTILS I EMPRESARIALS DE GIRONA, domiciliat a Ronda Ferran Puig, 4, 4t 2a de Girona, amb CIF núm Q1773005B per tal que, a partir de la data d'aquesta signatura i amb caràcter indefinit, sempre que continuïn les relacions col·legials entre les dues parts, o bé es revoqui de manera expressa i fefaent la present autorització, perquè presenti al cobrament tots els rebuts corresponents a les operacions que es derivin de la relació col·legial d'ambdues parts, al número de compte i entitat bancària que a continuació s'especifica, segons els efectes previstos de la Llei 16/2009, de Serveis de Pagament.

El sota signant manifesta la seva renúncia expressa a l'aplicació dels articles 33 i 34 de l'esmentada Llei, comproment-se a no efectuar un retorn dels deutes que corresponguin a les quotes i factures vençudes i exigibles.

CONFIRMACIÓ DE L'ENTITAT BANCÀRIA

Nom de l'entitat bancària: _____

Domicili de l'entitat: _____

Número de compte bancari: _____

(Signatura i segell de l'entitat bancària)

Data: _____

(Signatura i segell del col·legiat)

L'informem que les dades personals que puguin constar en aquest document, s'incorporaran en un fitxer titularitat de l'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE TITULATS MERCANTILS I EMPRESARIALS DE GIRONA, amb la finalitat de gestionar els càrrecs en comptes bancaris. Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, pot dirigir-se per escrit a: C/ Ronda Ferran Puig,4, 4rt 2a, 17001 GIRONA.