AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

D/Dna. ……..

DNI …….. proxenitor/a ou persoa acolledora do/a neno/a ……

……

matriculado/a no Servizo Lúdico Educativo do Concello de Silleda.

AUTORIZA

A domiciliar os pagos do Servizo Lúdico Educativo do Concello de Silleda do curso pola cantidade correspondente no seguinte número de conta:

Código IBAN		Número de conta									D.C.		Nº conta									

Titular da conta……

Asinado conforme o titular da conta:

Silleda, …….. de ……. De 2023