



FICHA ALTA SOCIO

(Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA)

Nº SOCIO BENEFACTOR:

A rellenar por la Agrupación.

Nombre:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Dirección:

D.N.I.:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

País:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento (opcional):

Me gustaría participar en la preparación de actividades de la Agrupación Musical.

FORMA DE PAGO - Domiciliación bancaria

IBAN

E

S

Entidad:

Sucursal:

Titular de la cuenta:

DOMICILIO DEL TITULAR DE LA CUENTA (en caso de ser diferente de los datos del nuevo SOCIO)

Dirección:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

País:

Teléfono(s):

Indique importe de la CUOTA ANUAL DE SOCIO elegida. 1 sólo pago.

Cuota base anual 40

Si prefiere que el pago de la cuota base anual sea en PAGO FRACCIONADO, indíquelo a continuación:

Trimestral (4 pagos de 10 €)

Semestral (2 pagos de 20 €)

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el socio autoriza (A) a la Agrupación Musical Juvenil de Cabezo de Torres a enviar instrucciones a la entidad del socio para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la citada Agrupación. Como parte de sus derechos, el socio está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

En Murcia, a ___ de _____ de 20___ Fdo. _____