

Anexo VII. Domiciliación de pago del servicio

DOMICILIACIÓN DE PAGO DEL SERVICIO

Autorizo a la Mancomunidad de Municipios Altamira-Los Valles, con NIF P3900560H a que gire en el número de cuenta bancaria indicada en el presente documento los recibos correspondientes al servicio de:

- ☐ Teleasistencia domiciliaria
☐ Ayuda a Domicilio
☐ Catering Social

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO:

NIF:	NOMBRE:		
DOMICILIO:		MUNICIPIO:	
PROVINCIA:	CODIGO POSTAL:	TELÉFONO:	

2.- DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

NIF:	NOMBRE:
------	---------

3.- ALTA DE DATOS BANCARIOS:

IBAN		ENTIDAD			SUCURSAL			D.C.		NÚMERO												
E	S																					

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma del solicitante:

Firma del titular de la cuenta: