



IL·LTRE. COL·LEGI OFICIAL
DE GRADUATS SOCIALS
DE TARRAGONA

Estanislau Figueres, 17
Telèfon 977 22 45 13
Fax 977 22 95 25
43002 TARRAGONA
colegio@graduados-sociales-tarragona.com
www.graduats-socials-tarragona.org
www.graduados-sociales-tarragona.com

DOMICILIACIÓN BANCARIA

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD BANCARIA

El Colegiado/-a _____, mayor de edad, con DNI
núm. _____, mediante la presente,

AUTORIZA

Al IL·LTRE. COL·LEGI OFICIAL DE GRADUATS SOCIALS DE TARRAGONA, con domicilio en Tarragona, C/ Estanislau Figueres, 17 y con CIF núm. Q-4369002-C, a fin que, desde la fecha de la presente y con carácter indefinido en tanto continúe siendo colegiado/-a en cualquiera de las modalidades previstas en el artículo 18 de los Estatutos colegiales, a que **gire en el número de cuenta especificada en la presente autorización**, todos los recibos correspondientes a las cuotas a cuyo pago viene obligado/-a por su condición de colegiado/-a, así como las derramas y demás cargas sociales aprobadas por la Junta de Gobierno o la Asamblea General del Il·ltre Col·legi Oficial de Graduats Socials de Tarragona, de conformidad con la Ley 16/2009 de Servicios de Pago.

DATOS Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA

Titular de la Cuenta _____

Entidad Bancaria _____

Domicilio Entidad Bancaria _____

Número de Cuenta _____

Tarragona, d de 201

Firma y Sello Entidad Bancaria

Firma Titular de la Cuenta

Firma Colegiado

Confirma y valida la ENTIDAD BANCARIA,
los datos correspondientes al núm. de cuenta y
firma del cliente.

Nombre (representante, si procede), DNI/CIF,
firma y sello.

IL·LTRE COL·LEGI OFICIAL DE GRADUATS SOCIALS DE TARRAGONA es el Responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo que dispone la normativa vigente de Protección de Datos. Los datos personales proporcionados serán incorporados en nuestros ficheros con el fin de poder gestionar el pago de los recibos indicados. Puede ejercer en cualquier momento sus derechos a retirar el consentimiento, derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y a la limitación u oposición a su tratamiento, y el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Datos de contacto para ejercer sus derechos: *Il·ltre. Col·legi Oficial de Graduats Socials de Tarragona, C/ Estanislau Figueres, 17, 43002 Tarragona.* o colegio@graduados-sociales-tarragona.com, adjuntando en ambos casos copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad. Con el fin de poder realizar esta gestión sus datos serán transmitidos únicamente a las entidades bancarias que en cada momento se contraten a los efectos de realizar este servicio.



IL·LTRE. COL·LEGI OFICIAL
DE GRADUATS SOCIALS
DE TARRAGONA

Estanislau Figueres, 17
Telèfon 977 22 45 13
Fax 977 22 95 25
43002 TARRAGONA
colegio@graduados-sociales-tarragona.com
www.graduats-socials-tarragona.org
www.graduados-sociales-tarragona.com

DOMICILIACIÓN BANCARIA

EJEMPLAR PARA EL COLEGIO

El Colegiado/-a _____, mayor de edad, con DNI
núm. _____, mediante la presente,

AUTORIZA

Al IL·LTRE. COL·LEGI OFICIAL DE GRADUATS SOCIALS DE TARRAGONA, con domicilio en Tarragona, C/ Estanislau Figueres, 17 y con CIF núm. Q-4369002-C, a fin que, desde la fecha de la presente y con carácter indefinido en tanto continúe siendo colegiado/-a en cualquiera de las modalidades previstas en el artículo 18 de los Estatutos colegiales, a que **gire en el número de cuenta especificada en la presente autorización**, todos los recibos correspondientes a las cuotas a cuyo pago viene obligado/-a por su condición de colegiado/-a, así como las derramas y demás cargas sociales aprobadas por la Junta de Gobierno o la Asamblea General del Il·ltre Col·legi Oficial de Graduats Socials de Tarragona, de conformidad con la Ley 16/2009 de Servicios de Pago.

DATOS Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA

Titular de la Cuenta _____

Entidad Bancaria _____

Domicilio Entidad Bancaria _____

Número de Cuenta _____

Tarragona, d de 201

Firma y Sello Entidad Bancaria

Firma Titular de la Cuenta

Firma Colegiado

Confirma y valida la ENTIDAD BANCARIA,
los datos correspondientes al núm. de cuenta y
firma del cliente.

Nombre (representante, si procede), DNI/CIF,
firma y sello.

IL·LTRE COL·LEGI OFICIAL DE GRADUATS SOCIALS DE TARRAGONA es el Responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo que dispone la normativa vigente de Protección de Datos. Los datos personales proporcionados serán incorporados en nuestros ficheros con el fin de poder gestionar el pago de los recibos indicados. Puede ejercer en cualquier momento sus derechos a retirar el consentimiento, derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y a la limitación u oposición a su tratamiento, y el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Datos de contacto para ejercer sus derechos: *Il·ltre. Col·legi Oficial de Graduats Socials de Tarragona, C/ Estanislau Figueres, 17, 43002 Tarragona.* o colegio@graduados-sociales-tarragona.com, adjuntando en ambos casos copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad. Con el fin de poder realizar esta gestión sus datos serán transmitidos únicamente a las entidades bancarias que en cada momento se contraten a los efectos de realizar este servicio.

A.P.E. 02/04 Ed. 5