MODELO AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN

ASOCIACION REGIONAL DE EMPRESARIOS DE LA MADERA. REGION DE MURCIA
CIF: G.300.344.25
TLF.968 35 13 49/ 968 90 11 04 FAX 968 34 81 02 /968 79 05 65
arema@arema.es www.arema.es

En ……..a……de……de 2016

D.Dña. ……..con domicilio en ……y provista de CIF/NIF numero…….., actuando en su nombre,

AUTORIZA

A _____, con domicilio en_____, para que desde esta fecha y con carácter indefinido, en tanto continuen las relaciones comerciales o prestaciones de servicios entre ambas partes, a que gire en el numero de cuenta bancaria especificada en la presente autorización. Todos los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de la relacion entre ambas partes, el importe de los mismos estará en función de las condiciones del contrato y de las circunstancias pertinentes al caso.

Asimismo, el titular del deposito de cargo que se indica, autoriza a la Entidad Bancaria para que efectue en dicho deposito hasta nueva orden, el cargo de los adeudos domiciliados.

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA DOMICILIATARIA:
Nombre de la Entidad
Nª Cuenta: (IBAN):

E	S																											

FIRMA.