



FULL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

El Sr / Sra. _____

amb DNI _____, titular del compta a baix indicat, per la present i fins nova ordre AUTORITZA a que siguin pagats pel seu compte, el rebuts a nom de _____ presentats pel Club Esportiu Algaida, CIF G07742299, amb càrrec al compte que a continuació es detalla:

BANC / CAIXA _____
(nom de l'entitat)

IBAN:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Algaida, a ____ de _____ de 2020.

Signat