



<b>Nº DE SOCIO</b>		A rellenar por la sociedad																	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>																			
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		/ /																	
<b>D.N.I - N.I.E. - PASAPORTE</b>																			
<b>DOMICILIO</b>																<b>Nº</b>			
<b>LOCALIDAD / PROVINCIA</b>																			
<b>CÓDIGO POSTAL</b>																			
<b>TELÉFONO</b>																			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>																			
<b>CUOTA ANUAL</b>		€ por <b>DOMICILIACIÓN BANCARIA</b>																	
<b>(1) PERIODO DE COBRO</b>		<b>ANUAL</b> <input type="checkbox"/>								<b>SEMESTRAL</b> <input type="checkbox"/>									
<b>OBSERVACIONES</b>																			
<b>ENTIDAD BANCARIA</b>																			
<b>IBAN</b>										<b>SWIFT - BIC</b>									
<b>ENTIDAD</b>		<b>SUCURSAL</b>		<b>DC</b>		<b>NUMERO DE CUENTA</b>													
<b>SOLICITO la admisión como socio del Centro Instructivo Musical "La Armónica" de Buñol, al que abonaré la cuota anual establecida. (El impago de la cuota anual supondrá según los Estatutos la pérdida de condición de socio)</b>																			
<b>(2) EN CASO DE MENOR DE EDAD:</b> D/Doña _____ con DNI _____, autorizo a que se inscriba como socio al menor de edad arriba indicado.																			
<b>(1) <input type="checkbox"/> Marcar la opción elegida</b>		<b>FECHA</b>		<b>de de 20__</b>															
<b>(2) En el caso de la inscripción de un menor de edad, deberá ser rellenado inexcusablemente por el padre, madre o tutor legal.</b>		Firma del socio / Padre/ Madre o Tutor																	
En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 12 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados a los ficheros del "CENTRO INSTRUCTIVO MUSICAL LA ARMÓNICA DE BUÑOL", con la finalidad de realizar comunicaciones con los socios, así como las gestiones que se deriven entre ellos. Asimismo le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante esta entidad en la siguiente dirección: PLAZA DEL PUEBLO, 5 – CP: 46360 BUÑOL (VALENCIA).																			

Logotipo  
Acreedor  
Logo Creditor

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación:** \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

**Identificador del acreedor:** \_\_\_\_\_ ES81000G46057717  
*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name**  
C.I.M. "LA ARMONICA" DE BUÑOL

**Dirección / Address**  
PLAZA DEL PUEBLO, 5

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**  
46360 BUÑOL (VALENCIA)

**País / Country**  
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor 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.

*By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor

**Nombre del deudor/es / Debtor's name (Titular de la Cuenta)**  
*(titular/es de la cuenta de cargo)*

\_\_\_\_\_

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

\_\_\_\_\_

**País del deudor / Country of the debtor**

\_\_\_\_\_

**Swift BIC** (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

\_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN**

\_\_\_\_\_

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

**Tipo de pago:** \_\_\_\_\_  
*Type of payment*

**Pago recurrente**  
*Recurrent payment*

**Fecha - Localidad:** \_\_\_\_\_  
*Date - location in which you are signing*

**Firma del deudor:** \_\_\_\_\_  
*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Nombre del socio:.....