

FICHA DE MATRÍCULA

Nombres y Apellidos: Edad.....

Lugar y Fecha de Nacimiento:.....

Nombre del padre:..... profesión del padre.....

Nombre de la madre: profesión de la madre.....

Nº del D.N.I:

Teléfono fijo y móvil de la residente:.....

Correo electrónico:

Dirección:.....Nº.....Piso.....

Código Postal:Ciudad:

Provincia :

Estudios a realizar:

Carrera Universitaria:

Curso de Estudio:

Nombre de la Universidad:

Familiar o representante en Bilbao:

Nombre y apellidos:

Dirección:

Teléfono:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Referencia de la orden o mandato de domiciliación:

Nombre de la Residente: _____

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 las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

DATOS DEL ACREEDOR / Information of creditor

Nombre del Acreedor :		
Residencia Santa María de Artagan		
Identificador del Acreedor:		
Dirección:		
C/ Zabalbide Nº 110		
C.P:	Población - Provincia	País
48007	Bilbao - Vizcaya	España

DATOS DEL DEUDOR

Nombre:		
Dirección:		
C.P:	Población - Provincia	País:
SWIFT BIC: (puede contener de 8 u 11 posiciones)		
Número de cuenta IBAN: (En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES)		
TIPO DE PAGO: Recurrente <input checked="" type="checkbox"/> ó Pago único <input type="checkbox"/>		
Localidad en donde se firma:		Fecha:
Firma del deudor y sello de la entidad bancaria:		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA

ACEPTO

YO _____

Doy mi conformidad a las normas que rigen el funcionamiento y me comprometo a residir mínimamente el curso completo en la Residencia Artagan.

Para que así conste firmo.

En Bilbao a _____

Firma de la interesada

Firma padre /madre

Don / Doña: _____ padre/madre
Con D.N.I. _____ autorizo a mi hija,
_____ a que pueda pernoctar fuera
de la Residencia, desde las 23:00 p.m. hasta las 7:00 a.m. (durante la
semana) y a las 8:00 a.m. (fines de semana) no pudiendo llegar antes
del horario establecido.

Por ello doy mi consentimiento y me hago cargo de todo aquello
que puede ocurrirle en el tiempo que permanecerá fuera de la residencia.

Y para que conste firmo la presente autorización.

En Bilbao a _____ de _____ de _____

Firma