**ANEXO III**

**DOMICILIACIÓN DE PAGO DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA**

Ruego a ustedes que con cargo a la cuenta indicada de la cual soy titular se sirvan enviar a sus vencimientos los recibos cuyos datos figuran detallados en esta domiciliación.

1.- DATOS DEL TITULAR:

|  |  |
| --- | --- |
| NIF:  | NOMBRE:  |
| DOMICILIO:  | MUNICIPIO: |
| PROVINCIA: | CODIGO POSTAL: | TELÉFONO: |

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE:

|  |  |
| --- | --- |
| NIF: | NOMBRE: |

3.- ALTA DE DATOS BANCARIOS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | ENTIDAD | SUCURSAL | DC | NÚMERO DE CUENTA |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En Marina de Cudeyo, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

EL ORDENANTE

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA:** La presente domiciliación tendrá validez por tiempo indefinido en tanto no sea revocada por su titular o devuelto algún recibo por la Entidad, en cuyo caso sí.