

## Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a l'Ajuntament d'Igualada a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions del creditor.

Com a part dels vostres drets, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte.

## Identificació de l'ordre

Referència de l'ordre de domiciliació: ACTIVITAT FÍSICA I SALUT

## Identificació del deutor

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Adreça postal: \_\_\_\_\_

Número de compte IBAN: \_\_\_\_\_

Signat: \_\_\_\_\_ - DNI \_\_\_\_\_

A Igualada a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20