

## Domiciliación de **cuota de jugador** de la Agrupación Baloncesto Villaviciosa de Odón

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Dº/Dª \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_  
autorizo a la Agrupación Baloncesto Villaviciosa de Odón al cobro de las cuotas trimestrales,  
correspondientes a la temporada \_\_\_\_\_ de mi/s hijo/s \_\_\_\_\_  
por medio de la domiciliación bancaria de los recibos en mi cuenta, para lo cual les facilito los datos de la  
misma:

IBAN				Entidad	Oficina	DC	Nº de cuenta														

FIRMA AUTORIZADA

Cumplimentar solamente en el caso de alta inicial o modificación de los datos facilitados con anterioridad