



**AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIONES**

D. / Dña ……………………………………………………………………., con DNI …………………………….., titular de la cuenta (IBAN 24 caracteres) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_, autorizo la domiciliación de los cobros del CDI Rozasbasket para la actividad correspondiente al participante ………………………………………………………………………… para la temporada actual.

Fecha:……………………………

Firmado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_