

Low Cost 24 H.

AUTORIZACION DE DOMICILIACION BANCARIA DE RECIBOS

Titular de la cuenta

(Impreso a cumplimentar y devolver firmado y sellado).

Nombre y Apellidos.

DNI/NIF.

En su propio nombre o en representación de :

Empresa.

NIF.

Con Cargo.

Dirección.

Calle.

Nº

Esc.

Piso

C.P.

Población.

Provincia

Autoriza

A la empresa **Low Cost 24H (Ramón M^a Garuz Rivera)** con N.I.F. **18.029.343 B** a que desde la fecha de la presente autorización y con carácter indefinido en tanto en cuanto continúen las relaciones comerciales entre ambas partes, domicilie y gire en el número de cuenta bancaria que se indica en la presente autorización, todos los recibos correspondientes a las facturas que se originen de las relaciones comerciales citadas según lo previsto en Ley 16/2009 de Servicios de pago.

Datos y confirmación de la entidad bancaria

Nombre de la Entidad Bancaria.

Domicilio de la Entidad Bancaria.

Nº de Cuenta.

Sello y firma de la entidad bancaria.

..... , de 20.....

Firma del titular de la cuenta o de su representante

Firma del titular y sello de la empresa.

..... , de 20.....

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de datos de carácter personal, **Low Cost 24 H** le informa que los datos de carácter personal que nos proporcione al completar el formulario, solicitud o contratación de nuestros servicios ó productos, o de cualquier transacción u operación realizada, serán objeto de tratamiento y recogidos en un fichero de datos cuyo responsable es **Low Cost 24 H** en cuya sede social **Pol. Ind. La Rodiella 3, Benasque (Huesca)** podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, en los términos y condiciones previstos en la propia normativa vigente en materia de protección de datos (Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de carácter personal de 13 de Diciembre).