

# AUTORIZACION DOMICILIACION BANCARIA DE RECIBOS

Don/ña. ....  
(Nombre, Apellidos y DNI del firmante)

Con domicilio en.....

CP..... Población..... Provincia.....

## AUTORIZA

A la **ASOCIACIÓN DE FAMILIAS NUMEROSAS DE LA RIOJA (AFNR)** con CIF: G-26380949 y **domicilio Social en** Avda. Pío XII, 10, bajo 4 (entrada por hangar de autobuses), 26003, Logroño, La Rioja, **desde la fecha abajo reseñada**, y con carácter indefinido en tanto continúe la relación como asociado, a **efectuar los cobros pertinentes mediante recibo bancario a la cuenta bancaria especificada en la presente autorización**, según lo exige la Ley de Servicios de Pagos 16/2009.

### DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

.....  
(Nombre de la entidad bancaria)

.....  
(Domicilio de la entidad bancaria)

Entidad	Oficina	DC	Cuenta

Firma y sello del representante entidad bancaria

Firma y sello del titular de la de la cuenta especificada

Fecha.....