

Ordre de domiciliació de deute directe SEPA (pàg. 1/2)



Identificador del Creditor/a: **ES31101F12059713**

Nom del Creditor/a: **Salus Coop. V.**

Adreça: **C/ Pintor Vergara, 3 – C/ Galicia, 10**

Codi postal – Població – Província: **12004- Castelló de la Plana- Castelló**

País: **Espanya**

DADES BANCÀRIES DE LA PERSONA TITULAR DEL COMPTE: *tots els camps han de ser emplenats obligatòriament.*

✓ NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A MATRICULAT/DA:

✓ CICLE FORMATIU EN EL QUAL ESTÀ MATRICULAT/DA: _____

✓ NOM I COGNOMS DEL DEUTOR/A (TITULAR del compte de càrrec):

✓ ADREÇA DEL DEUTOR/A (TITULAR del compte de càrrec):

✓ CODI POSTAL – POBLACIÓ – PROVÍNCIA, DEL DEUTOR/A (TITULAR del compte):

✓ IBAN (A Espanya consta de 24 posicions començant sempre per ES)

País i CC		Entitat			Oficina			DC		Número de compte															
E	S																								

Accepte i em compromet a abonar a *Salus *Coop V., a través del compte detallat, els rebuts corresponents als estudis en els quals es troba matriculat l'alumne/a indicat/da. Els rebuts es passaran del dia 7 al 10 cada mes. En cas que es produïska una devolució del rebut per part de l'entitat bancària s'haurà de realitzar el pagament de la mensualitat a Secretaria (en efectiu o targeta) i es pagaran 3 € addicionals per les despeses ocasionades per la comissió de devolució de rebuts.

Data:

Signatura TITULAR del compte

Signatura ALUMNE/A

De conformitat amb el que es disposa en el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (*RGPD), l'informem que les dades de caràcter personal que figuren en la present comunicació són tractats per SALUS COOP.V i pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, etc., així com per a donar-se de baixa si no desitja rebre més informació sobre els nostres serveis, dirigint-se per escrit a la següent adreça: Carrer del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o a l'email: protecciondedatos@coopsalus.com

Ordre de domiciliació de deute directe SEPA (pàg. 2/2)

INFORMACIÓ ECONÒMICA SOBRE LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

CURS: (marca amb una X):

	1r CFGM de Cures Auxiliars d'Infermeria
	1r CFGM de Farmàcia i Parafarmàcia
	1r CFGS d'Higiene Bucodental – Concertat

Data de cobrament: entre els dies 10 i 12 del mes	
Mesos de cobrament de quotes	Import Quota *
Octubre	51,40 €
Desembre	51,40 €
Febrer	51,40 €
Abril	51,40 €
Juny	51,40 €

	2n CFGM de Farmàcia i Parafarmàcia
	2n CFGS d'Higiene Bucodental – Concertat

Data de cobrament: entre els dies 10 i 12 del mes	
Mesos de cobrament de quotes	Import Quota *
Octubre	51,40 €
Desembre	51,40 €
Febrer	51,40 €
Març	25,70 €

(*) L'import de la quota pot variar durant el curs 2021 – 2022 en funció dels pressupostos de la Generalitat Valenciana.

Mitjançant la signatura de l'ordre de domiciliació, el deutor/a autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor/a per a deure el seu compte i (B) a l'entitat per a efectuar els deutes en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor/a està legitimat/a al reemborsament per la seua entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb aquesta. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les huit setmanes que segueixen a la data de deute en compte. Pot obtindre informació addicional sobre els seus drets en la seua entitat financera.

Signatura TITULAR del compte

Signatura ALUMNE/A