

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA – CICLOS FORMATIVOS CONCERTADOS



Identificador del Acreedor: **ES31101F12059713** Nombre del Acreedor: **Salus Coop. V.**
Dirección: **C/ Pintor Vergara, 3 – C/ Galicia, 10** País: **España**
Código postal – Población – Provincia: **12004 – Castellón de la Plana – Castellón**

✓ **NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A MATRICULADO/A:** _____

✓ **CICLO FORMATIVO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO/A:** _____

✓ **IBAN** (En España consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES)

País y CC		Entidad				Oficina				DC		Número de Cuenta															
E	S																										

✓ Datos de la persona **TITULAR de la cuenta:**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI/NIE: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL – POBLACIÓN: _____

La persona titular de la cuenta acepta y se compromete a abonar a Salus Coop V., a través de la cuenta detallada, los recibos correspondientes a los estudios en los que se encuentra matriculada la persona indicada como alumno/a.

El importe de la cuota es de 25'70 €/mes, pudiendo variar durante el curso en función de la Ley de presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2026 y por la implantación de la nueva Ley de Formación Profesional (LFP).

Los recibos de la formación concertada se pasarán cada dos meses, es decir, una **cuota bimestral de 51'40 euros** del día 3 al 7 de los siguientes meses: **octubre, diciembre, febrero, abril y junio.**

En caso de que se produzca una devolución del recibo por parte la entidad bancaria, se deberá realizar el pago de la mensualidad en Secretaría (en efectivo o tarjeta) y abonar 3 € adicionales por los gastos ocasionados por la comisión bancaria de devolución.

Mediante la firma de la orden de domiciliación, la persona titular de la cuenta autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad bancaria para adeudar su cuenta y a la entidad bancaria para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor.

Para solicitar un cambio de domiciliación bancaria deberá volver a cumplimentarse dicho documento y presentarlo en la Secretaria del Centro. El cambio se hará efectivo en el recibo del mes siguiente a su presentación.

Fecha: Firma TITULAR de la cuenta	Firma ALUMNADO
--	-----------------------

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), le informamos que los datos de carácter personal que figuran en la presente comunicación son tratados por SALUS COOP.V y puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, etc., así como para darse de baja si no desea recibir más información sobre nuestros servicios, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Calle del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o al email: protecciondedatos@coopsalus.com

EJEMPLAR PARA EL CENTRO