



CLUB BASQUETBOL SANT ANDREU
C/ Bonaventura Pedemonte, s/n
08740 Sant Andreu de la Barca (Barcelona)
www.cbsantandreu.cat
Telf: 607 583 355 info@cbsantandreu.cat

ALTA DE SOCI/A

DADES DEL SOCI/A

Nom:	Cognom:	Nascut l'any:	
Adreça:	Població:		CP:
DNI: -	ó Passaport:	Telf fix:	
Telf mòbil:	Correu electrònic:		

DADES PARE/MARE O TUTOR LEGAL. Necessari en cas de menors d'edat.

Nom:	Cognom:	Nascut l'any:	
Adreça:	Població:		CP:
DNI: -	ó Passaport:	Telf fix:	
Telf mòbil:	Correu electrònic:		

DADES BANCÀRIES

Nom titular:	Cognoms titular:		
Numero de compte (IBAN):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Forma de pagament:

La quota de soci/a és de 10 € l'any. Es cobrarà en una única quota que es farà efectiva al mes de juny. Amb l'alta de soci/a s'haurà d'adjuntar l'autorització SEPA, la podeu sol·licitar a les oficines del club.

Documents adjunts

1. Ordre de domiciliació bancària SEPA.

Signatura del soci/a

*Pare/Mare o tutor legal en cas de menor d'edat.

Amb la meva signatura, dono accepto els Estatus del Club Basquetbol Sant Andreu i entro en el regim de soci/a.

Amb la col·laboració:



Ajuntament
Sant Andreu de la Barca





Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: ES31-001G58861162
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
CLUB BASQUETBOL SANT ANDREU

Dirección / Address
C/ BONAVENTURA PEDEMONTE, S/N

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
08740 Sant Andreu de la Barca

País / Country
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.