ARQUITECTO/A D./ Dª.

_____

c/. _____

_____

COL·LEGI OFICIAL D'ARQUITECTES DE
LES ILLES BALEARS
Portella, 14
07001 Palma (Illes Balears)

_____, ___ de _____ de _____

Ref.: DOMICILIACIÓN INGRESOS Y CARGOS C.O.A.I.B.

Muy Sres./as. Míos/as:

Les ruego que hasta nueva orden, se sirvan ABONAR en la c/c que a continuación se detalla, el importe de los saldos a mi favor con cargo al Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears.

Al mismo tiempo les ruego que el importe de los recibos a mi CARGO, sean domiciliados al cobro a:

☐ Mismo nº de cuenta COBROS
☐ Nº de cuenta de PAGOS a mi cargo

Domiciliación cobros

Nº Cuenta (IBAN - Entidad - Oficina - DC - Cuenta)

Domiciliación pagos

Nº Cuenta (IBAN - Entidad - Oficina - DC - Cuenta)

Atentamente,

Fdo.: _____

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal: Sus datos personales serán incorporados a ficheros del COL·LEGI OFICIAL D´ARQUITECTES DE LES ILLES BALEARS (COAIB) para la gestión de pagos de las cuotas colegiales y de los servicios que le preste el Colegio, así como para la gestión de cobros de minutas, en caso de que recurra al servicio de gestión de cobros u otros ingresos efectuados por el Colegio. Usted consiente y autoriza para que se cedan sus datos personales a la entidad financiera que nos indica para las mismas finalidades. Vd. manifiesta que los datos suministrados son correctos y veraces y se compromete a comunicar cualquier modificación de los mismos. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al COAIB, C/ Portella, 14 (07001) - Palma de Mallorca

.....

Ref.: DOMICILIACIÓN CARGOS RECIBOS C.O.A.I.B.

Sr/a. Director/a:

Deseo que a partir de la fecha, los recibos que se reciban a mi nombre, remitidos por el Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears (C.O.A.I.B.), sean cargados en la cuenta que se detalla.

Nº Cuenta (IBAN - Entidad - Oficina - DC - Cuenta)

_____, _____ de _____ de _____

Atentamente,
Fdo.:

D./Dª.

_____