



MATER
SALVATORIS
AMPA - LLEIDA

AUTORIZACIÓN PARA CARGOS DE RECIBOS EN CUENTA BANCARIA

..... con D.N.I.

(nombre y apellidos del representante legal)

En representación de

(nombre de la empresa o nombre fiscal)

C.I.F. , y domicilio fiscal en

.....

(domicilio completo de la empresa)

En, en fecha

AUTORIZA

el Colegio Mater Salvatoris, con C.I.F. R2500239E, para girar con domiciliación en la cuenta corriente que se especifica en el pie, los recibos correspondientes perla colaboración en la esponsorización de las actividades escolares, a partir de hoy y mientras continúe la anteriormente mencionada colaboración, tal y como se exige en la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de Pago

Firma y sello del colaborador:

Nombre de la Entidad Bancaria

Núm. IBAN

Diligencia confirmación de firma de la Entidad Bancaria

(firma, sello y fecha)

Puedes enviarnos el formulario por mail a: info@ampamaterlleida.org, a través de nuestra web: <https://www.ampamaterlleida.org/patrocinador/>, o directamente entregar en secretaría.



Partida Pla de Monsó n. 30
25193 Lleida



info@ampamaterlleida.org



(+34) 973 23 40 50



www.ampamaterlleida.org