



AUTORITZACIÓ DE PAGAMENT

Temporada 2025 - 2024

1-Dades del soci

- Nom i Cognoms: _____
- DNI/Passaport: _____
- Data de naixement: _____
- Correu electrònic: _____

2-Dades del titular del compte bancari

- Nom del titular del compte: _____
- IBAN: _____
- Entitat bancària: _____

3-Autorització de pagament

Amb aquest document, autoritzo el Club L'Ossa Bàsquet a domiciliar el pagament de la quota mensual corresponent a la meva inscripció com a soci/a del club. Aquesta quota s'establirà segons les condicions aprovades per l'assemblea del club.

- Import de la quota: 20 € (*indicat pel club*)
- Freqüència del pagament: Mensual

CONDICIONS:

1. El titular del compte garanteix que les dades bancàries proporcionades són correctes.

2. En cas de canvi de compte bancari, es notificarà al club amb una antelació mínima de 15 dies abans del proper pagament.
3. El titular pot cancel·lar aquesta autorització en qualsevol moment, notificant-ho per escrit al club amb una antelació mínima de 30 dies.
4. En cas que el cobrament de la quota sigui retornat per l'entitat bancària associada al club, les despeses de gestió seran a càrrec del soci/a en qüestió.

4-Consentiment i signatura

Amb la meua signatura, confirmo que:

- Accepto les condicions d'inscripció i pagament del **Club L'Ossa Bàsquet**.
- Les dades proporcionades són correctes i completen els requisits per efectuar la domiciliació bancària.

Signat a Encamp, el _____ de _____ de 2025.

Signatura del titular del compte bancari:

Nota:

Per qualsevol dubte o modificació de les dades proporcionades, contacta amb nosaltres a través del correu electrònic: admin@lossabasquet.com.

