

Por favor, cumplimente las casillas en mayúsculas y envíe este impreso al FAX: 902 29 85 33 junto con fotocopia de los recibos que desea domiciliar

## ORDEN DE CAMBIO DE DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

### DATOS BANCARIOS DEL TITULAR

ENTIDAD 0072	OFICINA 0900	DC	NUMERO DE CUENTA	FECHA
-----------------	-----------------	----	------------------	-------

OFICINA oficinadirecta.com	LOCALIDAD Bergondo (A Coruña)
-------------------------------	----------------------------------

PREFIJO 902	TELEFONO OFICINA 330 330	PERSONA DE CONTACTO EN LA OFICINA Servicio de Domiciliaciones
----------------	-----------------------------	--

### DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA CUENTA

NOMBRE / RAZON SOCIAL
-----------------------

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
-----------------	------------------

C./PZA./AVDA.	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA	NUM.	ESC.	PISO	PTA.
---------------	--------------------------	------	------	------	------

MUNICIPIO	PROVINCIA
-----------	-----------

PREFIJO	TELEFONO PRIVADO	PREFIJO	TELEFONO TRABAJO
---------	------------------	---------	------------------

### AUTORIZACION

Autorizo a Banco Pastor para que cambie la domiciliación de mis recibos. En cumplimiento con la normativa legal vigente sobre tratamiento automatizado de los datos carácter personal, autorizo a Banco Pastor a que pueda ceder los datos de carácter personal, que sean estrictamente necesarios para el cumplimiento de la presente orden de cambio de domiciliación de recibos.

N.I.F.: \_\_\_\_\_

Firma del cliente.
--------------------

Titulares de Recibos (en caso de ser distintos al titular de la cuenta):

Apellidos: _____	Nombre: _____
Apellidos: _____	Nombre: _____