



CIF. G-58208026
 c/ Josep Anselm Clavé, 18
 08960 S. JUST DESVERN (Bcn.)

DOMICILIACIÓN DE RECIBOS BANCARIOS

Apadrinamiento del Centro Mensual

Don/ña DNI:.....

Domicilio:..... nº:..... piso puerta

CP. Población: Prov.

Telf. fijo: Telf. móvil: E-mail:

Titular Cta. ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Nombre Entidad Bancaria

Autorizo la domiciliación de los recibos, hasta nuevo aviso, por la cantidad de €
 que en concepto de Apadrinamiento **Mensual** del Centro, sean presentados a mi cuenta bancaria por la
 Residencia Infantil Emmanuel (CIF G-58208026) c/ J. Anselm Clavé, 18 de S. JUST DESVERN (Barcelona)
 desde **CaixaBank "La Caixa"**.

....., a de de 2

Firma,

Parte a remitir al Dpto. de Tesorería Residencia Infantil Emmanuel
 c/ J. Anselm Clavé, 18 - 08960 ST. JUST DESVERN (Barcelona)



Entidad Bancaria:.....

Domicilio:

Población:

DOMICILIACIÓN DE RECIBOS BANCARIOS

Apadrinamiento del Centro Mensual

Don/ña DNI:.....

Domicilio:..... nº:..... piso puerta

CP. Población: Prov. Telf.:

Titular Cta. ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

A partir de la fecha de hoy, les ruego atiendan los RECIBOS emitidos por la entidad **CaixaBank "La Caixa"**,
 cuenta **ES61 2100 9250 6922 0011 8569**, por la cantidad de €
 en concepto de Aportación-Donativo por Apadrinamiento **Mensual** del Centro RESIDENCIA INFANTIL
 EMMANUEL (CIF G-58208026) en c/ J. Anselm Clavé, 18 - 08960 de S. JUST DESVERN (Barcelona).

....., a de de 2

Firma,

Parte para entregar a la Entidad Bancaria de su cuenta.