

AUTORITZACIÓ PER A LA RECOLLIDA DE DADES BANCÀRIES

Mitjançant la signatura d'aquesta autorització, doneu a l'Agrupament Escolta Torxa el permís per recollir les meves dades bancàries i autoritzeu a l'entitat poder girar 30 euros bimensuals del vostre compte.

Família:

Nom i cognom del/dels escolta/es:

Nom del titular :

Banc / Caixa (nom):

IBAN	BANC	OFICINA	D.C.	NÚM. COMPTE

Signatura:

, ____ de _____ de 20__

(població i data)

**Signant aquest document es fa palesa la veracitat i correcció de les dades que hi consten.*

*** En cas que el document no estigui signat pels dos pares/mares/ tutors, el pare/mare/tutor signant declara que actua amb el consentiment de l'altre i exonera l'entitat de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.*

**** En cas que no estigieu d'acord amb aquesta comunicació, el menor no podrà ser inscrit a les activitats de l'entitat.*