



DOMICILIACIÓN SEGURO RC CLUBES

DATOS

Nombre del Club _____

Dirección _____

CP. _____ Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ C.I.F. _____

Email _____

—

DOMICILIACIÓN BANCARIA

_____/_____/_____/_____/_____
IBAN Entidad Oficina D.C. Nº cuenta

Entidad Bancaria _____

Domicilio _____ Población _____

Autorizo el cargo en la cuenta indicada en concepto de Seguro Responsabilidad Civil.

Firma del / los titular/es

En _____, a _____ de _____ de 202_____

*En caso de devolución del cargo realizado la FEMECV no emitirá un segundo recibo, el club tendrá que abonar mediante transferencia bancaria el importe del recibo devuelto más los correspondientes gastos que genere la devolución del mismo para regularizar la situación de impago.