



AUTORIZACION BANCARIA DE RECIBOS

Lugar de la actividad: _____

Nombre del asistente: _____

Don/Doña _____

Autoriza a Argi VENTURES S.L., titular de CAMP TECNOLÓGICO sito en Avda. Cervantes 51, 4ª planta, 48970 Basauri, con CIF: B95694329, a pasar los recibos correspondientes a los servicios de formación que en cada momento su hijo/a realice, en la siguiente cuenta:

DATOS BANCARIOS:

Titular: _____

D.N.I. Titular: _____

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

Firma Titular: _____

_____ a _____ de _____ de 2016

Datos personales: conforme a la LOPD les informamos que sus datos personales serán incorporados a una base de datos de la que es responsable ArgiVentures S.L., y que tiene por objeto el cobro de los servicios de formación. Tiene reconocido el derecho a cancelación, rectificación y acceso contactando con ArgiVentures S.L. por escrito a la dirección, Avda. Cervantes 51, 4ª planta, 48970 Basauri.