

## DOMICILIACION BANCARIA

D. \_\_\_\_\_, en nombre y representación de  
la Empresa :

**NOMBRE :**

**DIRECCION :**

**POBLACION :**

**C. POSTAL :**

**C.I.F. :**

**TELEFONO :**

en su condición de cliente de la empresa **ARAPLASA DE RESIDUOS S.A.**

### AUTORIZA:

A que **ARAPLASA DE RESIDUOS S.A.**, según lo establecido por la Ley de Servicios de Pago 16/2009, gire al número de cuenta indicado en el presente documento todos los recibos correspondientes a las facturas generadas.

La cuenta, de la que la empresa es titular, y en la que solicita se le domicilien sus recibos es:

Código IBAN:    Entidad:    Oficina:    D.C.    Número de cuenta:

--	--	--	--	--

Igualmente, autoriza a que se domicilien en esta cuenta todos los recibos de todas las facturas derivadas de las nuevas operaciones comerciales con **ARAPLASA DE RESIDUOS S.A.**

### EL TITULAR DE LA CUENTA

Firma y Sello
---------------

Fdo.:

DNI.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013