**Anexo V**

**Impreso de autorización de domiciliación bancaria do pagamento de recibos do CIFP Vilamarín**

D/Dña: .....nai/pai/titor/a.

Do/a Alumno/a: .....

Autorizo ao CIFP de Vilamarín a que cargue na miña conta bancaria o recibo mensual do pagamento da residencia durante o curso:_____ no seguinte n.º de conta:

Nome da Entidade Bancaria: _____

Nome e apelidos do titular: _____

IBAN (número da conta bancaria cos 24 díxitos)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **E** | **S** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**<u>*Achegar certificado de conta bancaria.</u>**

_____ a _____de_____ de 202__

Asdo: pai/nai/titor/a.:_____

Financiado pola Unión Europea NextGenerationEU
UNIÓN EUROPEA FONDO SOCIAL EUROPEO "O FSE inviste no teu futuro"
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia