

DADES PERSONALS

NOM		COGNOMS	
SEXE	DNI	DATA DE NAIXEMENT	
ACTIVITAT PROFESSIONAL		PROFESSIÓ	
TITULACIÓ		ANY DE FINALITZACIÓ	NIVELL
ALTRA TITULACIÓ			PERTANYA A LA UV?
MOTIU PEL QUE ES FA ALUMNI?			
AFICIONS I TEMPS LLIURE Llegir <input type="checkbox"/> Cuinar <input type="checkbox"/> Ballar <input type="checkbox"/> Cinema <input type="checkbox"/> Senderisme <input type="checkbox"/> Altres			
UTILITZES LES XARXES SOCIALS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> LinkedIn <input type="checkbox"/> Altres			

DADES DE CONTACTE

TIPUS DE VIA		ADREÇA			
NUM	ESC	PIS	PORTA	PROVINCIA	C.P.
ALTRA PROVINCIA		POBLACIÓ		PAIS	
TELÈFON		TELÈFON MÒBIL		EMAIL	

FORMA DE PAGAMENT SEL·LECCIONADA

<input type="checkbox"/> EFFECTIU	<input type="checkbox"/> TRANSFÈRENCIA Número de compte: ES36 2085 9354 3303 8022 2875	<input type="checkbox"/> DOMICILIACIÓ BANCÀRIA Si has escollit aquest forma de pagament, has d'emplenar el manament bancari que pots veure a continuació.
--	---	---

Signant aquest imprès, accepte les condicions generals del col·lectiu ALUMNI de la Universitat de València.

Signatura

A complir per el creditor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: ES36 2085 9354 33 0330222875
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
FUNDACIÓ GENERAL UNIVERSITAT DE VALENCIA

Dirección / Address
AMADEO DE SABOYA 4

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
46010 VALENCIA - VALENCIA

País / Country
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A complir per el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

_____ En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES _____
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment Recurrent payment or One-off payment

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL FIELDS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.