novagalicia banco

CARTA INFORMATIVA

Estimado paciente:

Debido a la entrada de la nueva **ley de servicios de pago 16/2009**, con efecto para **Enero del 2011** es necesaria la autorización expresa para poder domiciliar en cuenta bancaria los recibos correspondientes a las financiaciones de tratamientos dentales.

Para cumplir con este **requerimiento legal**, le adjuntamos el modelo de autorización, para lo firme en prueba de conformidad.

Sin más y pidiéndole disculpas por las pequeñas molestias que este requerimiento legal puedan suponer, queremos aprovechar la presente para saludarle afectuosamente, agradeciéndole de antemano su colaboración.

Cortar por aquí para enviar a la entidad bancaria y adjuntar a la copia para el establecimiento

AUTORIZACIÓN CARGO EN CUENTA BANCARIA

Don/Dª _____ con DNI _____

Dirección _____C.P. _____ Población _____

AUTORIZA

a CLÍNICAS SALUD DENTAL VIGO S.L., con CIF B-36933430 a que desde la fecha presente, gire en el número de cuenta bancaria especificada en la presente autorización el recibo correspondiente a los **gastos de estudio, solicitud, tramitación, concesión y envío** que se originen como consecuencia de la financiación de los tratamientos dentales detallados y aceptados en propuesta económica que obra en mi poder.

Importe total: .....

DATOS Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre de la entidad bancaria _____

Número de cuenta

Entidad ☐☐☐☐ Sucursal ☐☐☐☐ DC ☐☐ Nª de Cuenta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha del Cargo: 7 días naturales a partir de la firma

Finalmente y en prueba de la aceptación

En VIGO a…….de…… de…….

Firma el solicitante

Nombre

Los gastos ocasionados por la devolución del recibo serán por cuenta del solicitante