

ANEXO

Documento para la domiciliación bancaria del abono del precio público por la prestación del servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes, en estancia temporal, con la finalidad de respiro para las familias y personas cuidadoras

Nombre y dos apellidos

DNI

Teléfono

Domicilio

Población

C.P.

Autoriza a la Diputación Foral de Bizkaia a girar liquidaciones en concepto de pago de precio público por la prestación del servicio residencial a la siguiente cuenta

Banco (Código)

Sucursal (Código)

Dígito de control

Número de cuenta

En Bilbao, a de de 200

Firma del/la interesado/a

(Sello y firma de la entidad financiera colaboradora)

ERANSKINA

Besteren laguntza behar duten adinekoentzako egoitzen foru zerbitzu publikoan aldi baterako egonaldia (senideei eta zaintzaileei atsedena emateko) egiteagatik prezio publikoaren ordainketa bankuan helbideratzeko agiria

Izena eta bi deitua

NAI/N

Telefonoa

Egoitza

Herria

P.K.

Honen bidez aurrekoak baimena eman dio Bizkaiko Foru Aldundiari egoitza zerbitzuaren prezio publikoaren ordainketa-likidazioak kontu honen kargura egiteko:

Bankua (kodia)

Sukurtaila (kodia)

Kontrol-dignua

Kontuaren zenbakia

Bilbon, 200_(e)ko _____aren __ (e)(a)n

(Interesatuaren sinadura)

(Finantza enakunde laguntzailearen zigilua eta sinadura)