

## SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

### DATOS PERSONALES:

NOMBRE: APELLIDO 1º:  
APELLIDO 2º: NIF:  
FECHA DE NACIMIENTO: DOMICILIO:  
C.P: POBLACIÓN: PROVINCIA:  
TELÉFONO: TELÉFONO MÓVIL:  
CORREO ELECTRÓNICO 1º:  
CORREO ELECTRÓNICO 2º:  
SELECCIONE EL MAIL A EFECTO DE COMUNICACIONES: 1º 2º

### DATOS ACADÉMICOS:

TÍTULO: RAMA:  
UNIVERSIDAD: FECHA FINALIZACIÓN:  
TÍTULO: RAMA:  
UNIVERSIDAD: FECHA FINALIZACIÓN:

### DATOS PROFESIONALES:

EMPRESA: CARGO:  
DOMICILIO: C.P: POBLACIÓN:  
PROVINCIA: WEB PROFESIONAL:  
SELECCIONE LA DIRECCIÓN POSTAL A EFECTO DE COMUNICACIONES:

LABORAL PARTICULAR

### ÁREAS DE ACTUACIÓN/EPECIALIZACIÓN: (opcional)

Auditoría de cuentas	Marketing
Concursal	Formación/Docencia
Contabilidad	Recursos Humanos
Financiera/Banca	Seguros
Tributario	Mercantil
Laboral	Otras

## RECONOCIMIENTO DE FIRMA

Reconocimiento de firma U'YZ'Vtcg'XY`Y'YfVWc'dfcZYg]cbU`mVUghUbhYc'XY`U'a ]ga U'dcf'dUfhY`XY` Colegio 'DfcZYg]cbU' de Economistas de Cádiz "

(FIRMA)

D./D<sup>a</sup>:

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

**Identificador del acreedor:** Q1100645I  
**Nombre del acreedor:** COLEGIO PROFESIONAL DE ECONOMISTAS DE CÁDIZ  
**Dirección:** C/ Santa Cruz de Tenerife nº5, 2ª planta.  
**Localidad:** 11007 Cádiz  
**País:** España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza:

- a) Al acreedor a enviar órdenes a la entidad financiera del deudor para adeudar su cuenta.
- b) A la entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor.

Asimismo, el deudor expresamente autoriza a que en caso de que se realice un cambio de cuenta corriente dentro de la misma entidad financiera o en otra distinta, el acreedor pueda seguir generando los adeudos en dicha nueva cuenta y la entidad financiera pueda aceptarlos.

Como parte de sus derechos, el deudor tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera en virtud de los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de cargo en su cuenta.

**Nombre del deudor:**

**Dirección:**

**CP/Localidad:**

**Provincia/País:**

**SWIFT BIC:**

**IBAN:**

**Tipo de pago:** Pago recurrente

En Cádiz a        de        de 20

**Firma del deudor**