

NOM I COGNOMS (del firmant).....

DNI (del firmant) .....

En representació de

NOM EMPRESA .....

NIF EMPRESA.....

Amb domicili ..... DP .....

Població ..... Província .....

Telèfon..... Mail .....

Mòvil ..... WEB.....

**AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE REBUTS**

AUTORITZA a la companyia LABNOSTRUM, S.L. amb CIF B - 55553515 des de la data present i amb caràcter indefinit, en tant continuïn les relacions comercials entre ambdues companyies, a efectuar tots els cobraments mitjançant rebut bancari al compte bancari especificat en la present autorització, segons ho exigeix la Llei de Serveis de Pagaments 16/2009.

**DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA**

NOM ENTITAT .....

DOMICILI ENTITAT .....

IBAN: ES 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Entitat Oficina DC Núm. Compte

BIC: 

--	--	--	--

--	--	--	--

 XXXX

AUTORITZO a rebre els resultats analítics per via correu electrònic, en format pdf i sense encriptar, a l'adreça facilitada per tal de mantenir contacte amb l'empresa, i per tant al seu personal autoritzat.

Tanmateix, s'enviaran les factures a la mateixa adreça o la facilitada per l'empresa per a tal finalitat, que rebrà així mateix el seu propi personal autoritzat.

D'altra banda LABNOSTRUM es compromet a mantenir la confidencialitat, tant de les dades com de la informació creada durant les activitats generades al laboratori, seguint les condicions i compromisos adquirits.

Aquests estan disponibles i mostrats públicament a la web, tanmateix, el Laboratori es guarda el dret de modificar-los, mantenint sempre la informació actualitzada penjada per a la seva consulta.

El client accepta la política de Labnostrum S.L dels punts de recollida de mostres que es troba descrita a la nostra pàgina web, el no compliment d'aquesta queda sota la seva responsabilitat.



Data .....

Firma i segell de l'empresa