

La persona, cuyos datos se detallan a continuación, autoriza a VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros a realizar cargos y abonos por razón del Plan, en la cuenta indicada de la que es titular, y ordena a la correspondiente entidad financiera que atienda los mencionados cargos y abonos.

**Datos del Plan**

Nombre del Plan: \_\_\_\_\_

Núm. Contrato: \_\_\_\_\_

**Datos del Titular**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

**Aportación**

Importe de la aportación: \_\_\_\_\_ €

Tipo de aportación y forma de pago:

Única inmediata (cargo en el depósito de ahorro indicado el mismo día)

Periódica (\*)

Periodicidad: \_\_\_\_\_

(\*) El primer cargo de la aportación periódica se realizará el día 1 del mes siguiente

Cuenta asociada  
(IBAN):

E	S																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La domiciliación bancaria de las aportaciones se ajustará a las siguientes condiciones:

El obligado al pago de la aportación entregará a VidaCaixa un escrito en el que figure la orden de domiciliación y autoriza a VidaCaixa a poder entregar a la entidad financiera, si ésta lo requiriera, copia del boletín de adhesión o del certificado de operaciones a efectos de la acreditación del consentimiento de la domiciliación que se reproduce en las mismas.

En caso que no le sea posible dirigirse a una oficina de CaixaBank puede enviar este documento, previamente cumplimentado y firmado, a VidaCaixa. S.A.U. de Seguros y Reaseguros, calle Juan Gris 2-8 08014 – Barcelona.

**Documentación a adjuntar**

- Fotocopia del DNI/NIE.
- Documentación acreditativa de la titularidad del depósito bancario.

Cuando el cobro de cualquier aportación se realice a una entidad distinta de CaixaBank, si ésta resulta impagada, el eventual perjuicio será por cuenta y cargo del titular. Asimismo, en este caso, se dejarán de enviar al cobro las aportaciones posteriores.

**Nota: Las aportaciones que realice una vez iniciado el cobro de la prestación por jubilación, irán destinadas a cubrir la contingencia de fallecimiento y, si está contemplado en el Reglamento / Condicionado del Plan, también a dependencia.**

Localidad y fecha de expedición: ..... / ..... / .....

El titular,