

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS

TITULAR

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD

SUCURSAL

CÓDIGO CUENTA CLIENTE (20 DÍGITOS)

ENTIDAD			

OFICINA			

D.C.	

Nº DE CUENTA									

SELECCIONE UNA OPCIÓN:

ANUAL
<input type="checkbox"/>

SEMESTRAL
<input type="checkbox"/>

Por la presente autorizo a cargar en mi cuenta corriente / cartilla de ahorro , los recibos correspondientes a las cuotas de colegiación del Colegio Profesional de Educadores Sociales de la Región de Murcia:

ATENTAMENTE:

FIRMADO: \_\_\_\_\_