COLEGIO OFICIAL DE DELINEANTES Y TÉCNICOS SUPERIORES PROYECTISTAS DE A CORUÑA

Domiciliación Bancaria

Número de Colegiada/o:

No rellenar este campo

RELLENE ESTE IMPRESO CON LETRAS MAYÚSCULAS O A MÁQUINA

Nombre:

NIF:

Apellido 1º:

Apellido 2º:

Dirección:

Cód. Postal:

Población:

Provincia:

Correo electrónico:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

☐ Cuota trimestral

Titular de la cuenta:

Entidad Bancaria:

Datos de la cuenta (20 dígitos)

Entidad	Oficina	D.C.	Nº Cuenta

En , a de de 20

Firma del titular:

Ejemplar para la entidad bancaria:

Sr/a Director/a:

Ruego a Uds. que, hasta nuevo aviso, paguen con cargo a mi cuenta/libreta los recibos que le presente el Colegio Oficial de Delineantes y Técnicos Superiores Proyectistas de A Coruña.

Titular de la cuenta:

Entidad Bancaria:

Datos de la cuenta (20 dígitos)

Entidad	Oficina	D.C.	Nº Cuenta

En , a de de 20

Firma del titular:

Colegio Oficial de Delineantes y Técnicos Superiores Proyectistas de A Coruña
Avda. General Sanjurjo nº 189 - 1º B, • Tel.: / Fax: 981 28 95 90 • 15006 A Coruña • e-mail: colegiodelineantes@gmail.com