

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS

TITULAR

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD

IBAN

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

SELECCIONE UNA OPCIÓN:

ANUAL

SEMESTRAL

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:

En Murcia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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