

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria: _____

Dirección: _____

Población: _____

Nombre y apellidos
del titular de la C/C: _____

Domicilio: _____

CP y localidad: _____

AUTORIZO a que, a partir de la fecha de la presente, sean abonados con cargo a mi C/C número _____ los recibos de colegiación de D/Dña. _____ del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Valladolid.

(Firma del titular de la C/C)

Valladolid , a _____ de _____ de 2_____