



DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE Y APELLIDOS _____

_____ D.N.I. _____

AUTORIZO al Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Aragón a girar a mi cargo los recibos bancarios emitidos en concepto de cuotas colegiales, para lo cual facilito los siguientes datos bancarios.

DATOS BANCARIOS:

ENTIDAD BANCARIA _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____

NÚM. CUENTA _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado,

Ingresar la cantidad correspondiente de la totalidad de ambos conceptos, a favor del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón en el número de cuenta 2086 0010 12 07-001728-00 de la Caja de Ahorros de la Inmaculada (CAI)

CUOTA DE INSCRIPCIÓN _____ 180,30 €

CUOTA ORDINARIA (TRIMESTRAL) _____ 47,50 €