



## Autorización de domiciliación bancaria

Entidad bancaria: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos (titular C/C): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_, Localidad: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a que, a partir de la fecha de la presente, sean abonados con cargo a mi cuenta corriente número (IBAN) \_\_\_\_\_ los recibos de colegiación de D/Dña. \_\_\_\_\_ del Colegio Oficial de Trabajo Social de Salamanca y Zamora.

Salamanca a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Firma del titular de la C/C):

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad del COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE SALAMANCA Y ZAMORA. Si no desea seguir recibiendo comunicaciones a través de esta vía o si desea ejercitar sus derechos, puede hacerlo a través de correo electrónico a [salamanca@cgtrabajosocial.es](mailto:salamanca@cgtrabajosocial.es) indicando en el asunto "Protección de Datos" junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I.*