AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA PER AL PAGAMENT DEL CURS DE PREPARACIÓ D’OPOSICIONS.

Nom i Cognoms: DNI:

Nº col.legiat/da:

Matriculat/da en els mòduls:

Correu electrònic: Teléfon:

Nº compter bancari

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Código IBAN

Mitjançant aquest document autoritze a que el Col·legi Oficial de Treball Social gire el rebut de pagament de cada mòdul en el que hi estic matriculat/da i figura en aquest.

València, a de de 2017

Signat: