Autorización para Domiciliación Bancaria de las cuotas de socios.

Don/Doña: .....con D.N.I. nº:....., y domicilio en.....

.....

y como titular de la Cuenta de la que poseo en:

Caja de ahorros/ Banco: .....

Domicilio: .....

Número de Cuenta Corriente:

BIC/CODIGO SWIFT:.....

AUTORIZO:

El pago de los recibos que a partir de la presente fecha presenta al cobro la Asociación de Personas Sordas de Gran Canaria como cuota de socios en concepto (nombre del socio):

.....

D.N.I: .....

Y para que surta los efectos oportunos firmo esta orden.

En Las palmas de Gran Canaria, a ..... de ..... de 20…..

Firma

Nombre y apellidos (nombre del titular)