

FORMULARIO DE DOMICILIACIÓN DE CUOTA COLEGIAL

TITULAR DE LA CUENTA:

BANCO/CAJA:

SUCURSAL N°:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

CODIGO IBAN (24 dígitos):

AUTORIZACIONES

De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal (LOPD), autorizo expresamente al Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales De Castilla-La Mancha para el uso y tratamiento informático de mis datos personales que facilite durante mi permanencia como colegiado/a.

FIRMADO

En _____ a _____ de _____ de 20____



ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA
(A RECORTAR Y REMITIR POR EL INTERESADO A SU ENTIDAD BANCARIA)

Sr. Director/a del Banco/Caja

Sucursal n° _____, situada en _____, n° _____

Localidad _____, Provincia _____, C.P: _____,

ruego sirvan adeudar en mi cuenta/libreta n° IBAN _____

abierta en esa entidad, los recibos que le sean presentados para su cobro por COFTO-CLM (Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha) como pago de las cuotas de colegiación (70 € semestrales, 35 € semestrales para desempleados).

Firmado (Titular de la cuenta):

En _____ a _____ de _____ de 20____