

CUPÓN DE DOMICILIACIÓN DE CUOTA

(Nombre) _____,

con DNI _____

autoriza al Colegio Profesional de Terapia Ocupacional de Aragón a cobrar las cuotas cuatrimestrales que se correspondan, con los vencimientos correspondientes en la cuenta corriente número (por favor, rellenar los veinte dígitos):

ENTIDAD				SUCURSAL				DC	Nº CUENTA											

En _____ a ___ de _____ de 20__

Firmado: