AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA PARA EL CURSO DE PREPARACIÓN DE OPOSICIONES

Nombre y Apellidos: DNI:

Nº colegiado/a:

Matriculado/a en los módulos:

Correo electrónico: Teléfono:

Nº cuenta bancaria

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

Código IBAN

Mediante este documento autorizo a que el Col·legi Oficial de Treball Social gire el recibo del pago de cada módulo en el que estoy matriculado/a y figura en este.

València, a de de 2019

Firmado: