

AMIGOS DEL RIÑÓN



SOLICITUD DE DOMICILIACION BANCARIA

AUTORIZO a la Dirección de la Asociación Amigos del Riñón, a que realice el cargo correspondiente a la cuota mensual como Asociado/a de la misma, en mi cuenta corriente/libreta de ahorro número:

Titular/Autorizado de la cuenta:																	
Banco/Caja																	
Domicilio en :																	
IBAN				Entidad			Sucursal				D.C.		Cuenta				

En _____ a __ de _____ de 20__

Firmado , Titular/Autorizado de la cuenta: