

EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CADIZ

SR. DIRECTOR:

Autorizo al EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CADIZ, para que presente los recibos colegiales con cargo a mi cuenta bancaria, cuyos datos son los siguientes:

Nombre y Apellidos:										DNI:														
Banco o Caja:										Domicilio del Banco:														
Localidad:										Provincia														
Entidad					Oficina					C.D.					Nº de Cuenta									

Firma del interesado

_____ a _____ de _____ de _____

* Hacer fotocopia como resguardo para el Colegio