

Avda. Santa Marina 33, entreplanta 06005 – Badajoz Tlf. 924 262 834 Fax 924 262 835 www.cofext.org informacion@cofext.org

## **BOLETÍN BANCARIO DE DOMICILIACIÓN DE CUOTAS**

NOMBRE Y APELLIDOS:						
D.N.I.:	D.N.I.:					
TITULAR DE	ΓΙΤULAR DE LA CUENTA (rellenar sólo si el titular no es el propio colegiado):					
ENTIDAD BANCARIA:						
DIRECCIÓN DEL BANCO:						
C.P.:	C.P.: CIUDAD:					
Número de cuenta IBAN (24 dígitos):						
Nota: El colegiado está obligado a comunicar, a la mayor brevedad posible, cualquier cambio de cuenta y/o entidad bancaria.						
Muy Sr. Mío:						
Le ruego que con cargo a la cuenta que poseo con esa Entidad, efectúe el pago de						
los recibos por conceptos de cuotas que le serán presentados por el llustre Colegio						
Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura.						
De antemano, muchas gracias.						
En Badajoz, a	a de		d€	)		
Firma del titul	ar de la cuenta	a				

Nota: Este documento solo tendrá validez si esta firmado