COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CUENCA

C.I.F. Q 1666004 E

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Sr. Director del/de la
Banco/Caja _____
Sucursal _____

Muy Sr. mío:
Por la presente autorizo a esa entidad para que se sirva cargar los recibos que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cuenca, ha de librarme a partir de la fecha en mi cuenta:

NUMERACIÓN:

IBAN				BANCO				OFICINA				D.C.		NÚMERO CUENTA									

Aprovecho esta oportunidad para saludarle muy atentamente.

En _____ a _____ de _____ de 201_

Fdo: _____

C/ Colón, 57, 2º • 16002 Cuenca
Tlfs.: 969211222 / 969234818 • Fax: 969232059
cofcuenca@cofcuenca.com