



AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

ACREEDOR:

COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALBACETE
PLAZA ALTOZANO, 11 – 1º IZDA.
02001 ALBACETE
C.I.F.- G-02317030

ORDENANTE:

Nº COLEGIADO:
NOMBRE:
DIRECCIÓN:
COD. POSTAL:
PAIS:
C.I.F.-

AUTORIZA:

Al Iltre. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Albacete, provisto de C.I.F.: G-02317030, que desde la fecha de la presente y con carácter indefinido en tanto continúen colegiados en este de Albacete, gire en el número de cuenta bancaria especificada en la presente autorización, todos los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de la relación entre ambas partes, según lo establecido en la legislación europea SEPA (UE/ 260/2012).

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Nº CTA. IBAN:

ES _____

FECHA:

FIRMA: