

IMPRESO DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nº COLEXIADA/O

Non cubrir este apartado

DATA DE ALTA

Non cubrir este apartado

Cubrir con letras maiúsculas

NOME E APELIDOS:		
DNI:		
ENDEREZO:		
POBOACIÓN:	CP:	PROVINCIA:

COTA SEMESTRAL

PARA A ENTIDADE BANCARIA:

Sra./Sr. Directora/ Director:

Agradecería que, ata aviso en contra, paguen con cargo á miña conta/libreta os recibos que lle presente o Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia (Ceesg).

Cota colexiada/o no Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia

TITULAR DA CONTA:	
TITULAR DOS RECIBOS:	
ENTIDADE BANCARIA:	
CÓDIGO IBAN:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

SINATURA: _____

Orixinal e primeira copia para o Ceesg / segunda copia para a/o interesada/o