ASGRAN

SOLICITUD DE DOMICILIACION BANCARIA

AUTORIZO a la Dirección de la Asociación para la atención a las Altas Capacidades Intelectuales de Granada, a que realice el cargo correspondiente a la cuota mensual como Asociado/a de la misma, en mi cuenta corriente/libreta de ahorro numero:

Titular/Autorizado de la cuenta: _____																												
Banco/Caja _____																												
Domicilio en : _____																												
IBAN					Entidad					Sucursal					D.C.			Cuenta										

En_____ a __ de _____ de 20__

Firmado , Titular/Autorizado de la cuenta: