SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA
Villanueva 11 – 3º Planta - 28001 MADRID - Fax: 91 431 51 53 – E-mail: info@secpre.org

TESORERIA

Rellena los datos a maquina

NOMBRE_____APELLIDOS

DOMICILIO_____CIUDAD

PROVINCIA_____C.P._____ TELF.( )_____

FAX( )_____ E-MAIL: _____@

DOMICILIACION BANCARIA

BANCO/C.AHORROS_____SUCURSAL_____

DIRECCIÓN_____C.P._____

CIUDAD_____PROVINCIA _____

NºC/C_____ Nº L. DE AHORROS

ENTIDAD **OFICINA** **D.C.** **CUENTA**

CÓDIGO CUENTA CLIENTE: __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ | __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ |

4 dígitos 4 dígitos 2 dígitos 10 dígitos

Encontraras los números del C.C.C. en los extractos del Banco y cheques

a) Envía estos datos a la Sociedad

---

b) Envía la Autorización de Cobro a tu Banco

AUTORIZACION DE COBRO

BANCO / CAJA DE AHORROS: _____

Sr. Director:

Ruego a Vd. de las órdenes oportunas, para que con cargo a mi c/c ó Libreta de Ahorro, sean abonados los recibos que presente la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA PLASTICA, REPARADORA Y ESTETICA, correspondiente a mi cuota como integrante de dicha Sociedad.

Atentamente,

En_____, a _____de_____199

Firma:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

_____ Nº