

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director del Banco/Caja, _____

C/ _____ C.P. _____

Población _____ Provincia _____

Estimado/a Sr./a

Ruego tenga la amabilidad de cursar las oportunas instrucciones para que, hasta nuevo aviso sean hechos efectivos en la cuenta.

Entidad				Oficina				D.C		Número de Cuenta									

de la que soy titular en esa Entidad, los recibos que la ASOCIACIÓN DE ENFERMOS MUSCULARES DE GRANADA, (ASEMGRA), presentará a mi nombre por importe anual de _____ €

En _____, a _____ de _____ de 200__

Fdo.: _____

DN.I. _____