

DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

SR. DIRECTOR:

ENTIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

Ruego dé las órdenes oportunas para que sean cargados en mi cuenta/libreta de Ahorros, los recibos que a mi nombre le serán presentados por la ASOCIACIÓN DE AFECTADOS POR RETINOSIS PIGMENTARIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA con domicilio en Valencia, Av. Barón de Cárcer, 48 – 3º - B Telf. 963 511 735

Los datos de mi cuenta/libreta de Ahorros, son los siguientes:

TITULAR CUENTA: _____

Nº ENTIDAD: _____ Nº SUCURSAL: _____ CÓDIGO DE CONTROL: _____

Nº CUENTA: _____

DIRECCIÓN DEL TITULAR: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

ATENTAMENTE

FDO. EL TITULAR