DOMICILIACION BANCARIA

NOMBRE: _____ D.N.I.: _____

DOMICILIO: _____ Telefono: _____

Código Postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Fecha Nacimiento: _____

BANCO / CAJA DE AHORROS: _____

Código Postal: Población: _____ Provincia: _____

TITULAR DE LA CTA./LIBRETA: _____

NUMERO DE CUENTA/LIBRETA:

entidad	sucursal	D.C.	codigo de la cuenta

Sr. Director del Banco ó Caja _____ , sírvase tomar nota de atender, hasta nuevo aviso y con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por ASOCIACIÓN DEPORTIVA COIMBRA, C.I.F. G-30249395.

Fecha *Firma*