

_____ a _____ de _____ de _____

Sr. Director de _____

Dirección _____

Código Postal _____ Población _____

Muy Sr./a mio/a:

Ruego a Vd que hasta nuevo aviso se sirvan abonar con cargo a mi/nuestra cuenta reseñada al pié, los recibos que periódicamente les presente el **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE CASTELLON**, a nombre de:

Le saluda atentamente,

Fdo.:

(Titular(es) de la cuenta)

BIC	IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº DE CUENTA

✕ -----

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE CASTELLON

Muy Sres míos:

Seguidamente les detallo los datos de la cuenta bancaria por la que deben gestionar el cobro de recibos a mi cargo hasta nuevo aviso:

COLEGIADO/A D./D^a _____

BANCO _____

DOMICILIO DEL BANCO _____

BIC	IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº DE CUENTA

Sin otro particular les saluda atentamente,

(Fecha y Firma)