



Pasillo de Atocha, 3-1º Izq. - 29005 Málaga
Apartado de Correos 535 - 29080 Málaga
Teléf. 952 06 00 24 - Fax 952 21 11 09
www.coema.org - info@coema.org

AUTORIZACION DOMICILIACION BANCARIA

D./Dña. _____
_____, Colegiado/a N° _____, con
D.N.I. _____ autorizo a cargar en mi cuenta del
Banco/Caja _____ C.C. _____-_____-_____-_____ los
recibos periódicos que presente a mi cargo, el Ilustre Colegio Oficial
de Dentistas de Málaga.

Málaga, a _____ de _____ de 20____

Fdo. _____

DATOS ENTIDAD

C.I.F.: _____

DOMICILIO: _____

DISTRITO POSTAL: _____

TELEFONO: _____

Fdo. _____