

# CUPÓN DOMICLIACIÓN BANCARIA COPTOA

Nombre y apellidos -----

-----  
Con DNI -----

## AUTORIZA

Al Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA) a cobrar las cuotas cuatrimestrales/anuales que se correspondan, con los vencimientos correspondientes en la cuenta corriente número; (por favor rellenar todas las casillas)

IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				DC		Nº CUENTA										

En -----a-----de-----de 20-----

Firmado: