

## FORMULARIO DE DOMICILIACIÓN DE CUOTA COLEGIAL

**TITULAR DE LA CUENTA:**

**BANCO/CAJA:**

**SUCURSAL N°:**

**DIRECCIÓN:**

**CÓDIGO POSTAL:**

**PROVINCIA:**

**CODIGO IBAN (24 dígitos):**

### **AUTORIZACIONES**

De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal (LOPD), autorizo expresamente al Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales De Castilla-La Mancha para el uso y tratamiento informático de mis datos personales que facilite durante mi permanencia como colegiado/a.

### **FIRMADO**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_



### **ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA (A RECORTAR Y REMITIR POR EL INTERESADO A SU ENTIDAD BANCARIA)**

Sr. Director/a del Banco/Caja

Sucursal n° \_\_\_\_\_, situada en \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, C.P: \_\_\_\_\_,

ruego sirvan adeudar en mi cuenta/libreta n° IBAN \_\_\_\_\_

abierta en esa entidad, los recibos que le sean presentados para su cobro por COFTO-CLM (Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha) como pago de las cuotas de colegiación (70 € semestrales, 35 € semestrales para desempleados).

Firmado (Titular de la cuenta):

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_