



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE ODONTÓLOGOS Y
ESTOMATÓLOGOS DE CEUTA
Paseo Revellín, 17 y 19.
51001 CEUTA
Tfno Provisional 956514230

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o Caja

Dirección Teléfono

Fax.....

Localidad D.P.

Cuenta Bancaria

ENTIDAD				OFICINA				D. C.		Nº DE CUENTA										

Sr. Director Sucursal

Muy Señor Mío:

Le ruego que a partir de la fecha sean abonados por esa cantidad y con cargo a mi cuenta arriba indicada, los recibos que le sean presentados al cobro por el **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE CEUTA (C.I.F. Q-5100005-G)**

Con este motivo, le saluda atentamente.

Firma,

Nombre y Apellidos

Dirección Localidad.....

Fecha