Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de les illes Balears

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LAS ISLAS BALEARES

En_____ a, ____ de _____ del 2.0___

Sr. Director del Banco_____
Sucursal nº_____
Sita en la calle_____nº_____
C. postal y Localidad_____

Muy Sr. Mío: Ruégole que, hasta nueva orden, atienda los recibos que a mi nombre sean presentados por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares, cargando el importe de los mismos en la Cuenta o Libreta abierta en esa Entidad a nombre de:_____ _____

Entidad	**Oficina**	**D.C.**	**Número de C.C. o L. Ahorro**

Atentamente, de saluda:

FIRMA:

NOMBRE DEL FIRMANTE:_____
DOMICILIO:_____
CIUDAD:_____

C/ Enric Alzamora, 6 · 9º -1ª - 07002 Palma de Mallorca
Telf.: 971 713 018 - **Fax:** 971 711 386 - info@colfisiobalear.org
www.colfisiobalear.org