Boletín de Domiciliación Bancaria Cuota Socio

Apreciado/a colega:

 Adjunto acompañamos impreso de domiciliación bancaria, para que una vez formalizado en todos sus apartados lo envíes a info@congresosxxi.com

Fecha: a de 2023

Autorizo a partir del día de la fecha y hasta aviso en contrario al abono con cargo a mi cuenta de los recibos que se presenten a nombre del Capítulo Español de Flebología y Linfología de la SEACV.

Código de cuenta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | **Entidad** | **Oficina** | **DC** | **Nº Cuenta** |
|  |  |  |  |  |
| NOMBRE TITULAR CUENTA: |

Firma Titular Cuenta: