

COPIA
PARA
EL
BANCO



HISPAMAP
Psicología
Aplicada

AUTORIZACIÓN BANCARIA PARA DOMICILIACIÓN DE CUOTAS

AUTORIZO a que carguen a mi cuenta, abajo reseñada los recibos que a partir de ahora presentará la entidad '**Sociedad Hispano Americana de Psicología Aplicada, HISPAMAP**' de Madrid (España) con CIF G02279040

Nombre: _____ Apellidos: _____

Tipo de documento de identidad: _____ Nacionalidad del documento: _____
(pasaporte, NIE, DNI, Cédula, etc) (país que lo expide)

Número: _____ DIRECCIÓN del autorizante: _____

POBLACIÓN, CIUDAD, Y CÓDIGO POSTAL _____

A rellenar por la entidad bancaria:

Entidad bancaria: _____ Siglas: _____

Dirección completa: _____

Población: _____ Provincia: _____ CP: _____

Clave entidad: _____ Clave sucursal: _____

Dígito de control: _____ Número Cuenta: _____

FECHA:

Sello y firma de la entidad bancaria:

Firma del titular de la cuenta y autorizante:



HISPAMAP
Psicología
Aplicada

AUTORIZACIÓN BANCARIA PARA DOMICILIACIÓN DE CUOTAS

AUTORIZO a que carguen a mi cuenta, abajo reseñada los recibos que a partir de ahora presentará la entidad '**Sociedad Hispano Americana de Psicología Aplicada, HISPAMAP**' de Madrid (España) con CIF G02279040

Nombre: _____ Apellidos: _____

Tipo de documento de identidad: _____ Nacionalidad del documento: _____
(pasaporte, NIE, DNI, Cédula, etc) (país que lo expide)

Número: _____ DIRECCIÓN del autorizante: _____

POBLACIÓN, CIUDAD, Y CÓDIGO POSTAL _____

A rellenar por la entidad bancaria:

Entidad bancaria: _____ Siglas: _____

Dirección completa: _____

Población: _____ Provincia: _____ CP: _____

Clave entidad: _____ Clave sucursal: _____

Dígito de control: _____ Número Cuenta: _____

Fecha:

Sello y firma de la entidad bancaria:

Firma del titular de la cuenta y autorizante:

COPIA
PARA
HISPAMAP