



**Ilustre Colegio Oficial de  
Odontólogos y Estomatólogos  
de Valencia**

**F-7.1\_04 IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Lugar y fecha:

Banco/Caja:

Domicilio:

Población:

Provincia:

C.P.:

Sres.:

Ruego den las órdenes oportunas para que los recibos que presente el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, sean satisfechos por esta entidad bancaria con cargo a:

CÓD. IBAN	CÓDIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.)				NUMERO C/C
	ENTIDAD	SUCURSAL	DC		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Atentamente le saluda,

Firma colegiado/a

Colegiado/a nº:

Apellidos y nombre:

Domicilio:

Población:

Provincia:

C.P.:

**Ejemplar para el Colegio**



**Ilustre Colegio Oficial de  
Odontólogos y Estomatólogos  
de Valencia**

**F-7.1\_04 IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Lugar y fecha:

Banco/Caja:

Domicilio:

Población:

Provincia:

C.P.:

Sres.:

Ruego den las órdenes oportunas para que los recibos que presente el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, sean satisfechos por esta entidad bancaria con cargo a:

CÓD. IBAN	CÓDIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.)				NUMERO C/C
	ENTIDAD	SUCURSAL	DC		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Atentamente le saluda,

Firma colegiado/a

Colegiado/a nº:

Apellidos y nombre:

Domicilio:

Población:

Provincia:

C.P.:

**Ejemplar para Bco./Caja**