

AUTORIZACION BANCARIA

Don /D^a _____, mayor de edad provisto de DNI y NIF número _____, y con domicilio, a efectos de notificaciones en Melilla, calle _____, y teléfono de contacto _____, por medio de la presente,

AUTORIZO,

Al Colegio Oficial de Psicólogos de Melilla, a que carguen en la cuenta bancaria de mi titularidad número ____/____/____/____/_____, las cuotas colegiales correspondientes.

Lo que firmo en Melilla a ____ de _____ de 202_

Fdo.
