



ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE REBUT

CREDITOR	ASSOCIACIÓ DE L'HEMOFÍLIA I ALTRES COAGULOPATIES CONGÈNITES DE LES ILLES BALEARS. CIF.:G57091316 Sor Clara Andreu, 15-B 07010 – Palma – Illes
	Referència de la domiciliació:

Mitjançant la firma d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza al creditor per a domiciliari el pagament del rebut de les quotes establertes al seu compte bancari a la entitat especificada.

DEUTOR	Nom:					
	Domicili:					
	Codi Postal:		Població:		Província:	
	Num. Compte – IBAN:	ES__ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ (24 posicions)				
	Data i signatura:					