



## **Autorización Bancaria**

---

D/Dña..... con NIF.....

### **AUTORIZA**

Al Ilmo Colegio de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en Ciencias de Aragón, con CIF Q5068001F a que, desde la fecha de la presente y en adelante, gire en el número de cuenta bancaria indicada en el presente documento todos los recibos correspondientes a las cuotas generadas por los servicios prestados, según lo establecido por la Ley de Servicios de Pago 16/2009.

### **DATOS Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA**

Nombre de la Entidad Bancaria:

Domicilio de la entidad Bancaria:

Nº de cuenta (IBAN):

Sello y firma de la entidad Bancaria:

Fecha:

A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. Colegiado/a: .....