

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

ENTIDAD BANCARIA \_\_\_\_\_ AGENCIA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_

Señores:

Ruego a Uds. que los recibos por concepto de cuotas de colegiación, girados a mi cargo por el Colegio Profesional de Logopedas de Aragón sean adeudados en la Cuenta / Libreta número \_\_\_\_\_ que poseo en la entidad bancaria mencionada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado,

---

Ingresar la cantidad correspondiente de la totalidad de ambos conceptos a favor del Colegio Profesional de Logopedas de Aragón. C/C. ES16 0081/7210/28/0001539762

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN (SOCIOS A.L.E.) \_\_\_\_\_ 120 €  
(NO SOCIOS A.L.E.) \_\_\_\_\_ 180 €

CUOTA ORDINARIA (TRIMESTRAL) \_\_\_\_\_ 45 €