



ASOCIACION DE MEDICINA
DEL TRABAJO
DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA

ASOCIACIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

-

Sr. Director del Banco / Caja de

Muy señor mío:

Le ruego que a partir de la recepción de la misma, de orden de pago contra los recibos que a mi nombre presente la ASOCIACIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

NOMBRE.....

CODIGO CUENTA CLIENTES				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA

DOMICILIO BANCO / CAJA

LOCALIDAD C.P. PROVINCIA.....

Le saluda atentamente

Fdo.:

..... a de de 20.....