

DOMICILIACION BANCARIA

Sírvase tomar nota hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por el Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba, en concepto de las cuotas de colegiación.

-----/-----/-----/-----/-----
(importante nº dígitos: 4 iban, 4 entidad, 4 sucursal, 2 control y 10 cuenta)

TITULAR DE LA CUENTA: _____

En Córdoba, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

EJEMPLAR PARA ENTREGAR EN SU ENTIDAD BANCARIA

_____ cortar por aquí _____

DOMICILIACION BANCARIA

Sírvase tomar nota hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por el Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba, en concepto de las cuotas de colegiación.

-----/-----/-----/-----/-----
(importante nº dígitos: 4 iban, 4 entidad, 4 sucursal, 2 control y 10 cuenta)

TITULAR DE LA CUENTA: _____

En Córdoba, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

EJEMPLAR PARA ENTREGAR EN COLEGIO PROFESIONAL DE T.S. DE CORDOBA

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba, Avda. de Guerrita, s/n Local 12-13 (C.C. Los Azahares). 14005 - CÓRDOBA.