

2. DOMICILIACIÓN BANCARIA:

TITULAR DE LA CUENTA: _____

BANCO/ CAJA DE AHORROS: _____

NÚMERO DE CUENTA: _____
ENTIDAD OFICINA D.C CUENTA

IBAN: _____ * Campo Obligatorio

A la Atención del Sr. Director de: _____

Por la presente, tengo a bien requerirle que, en lo sucesivo y hasta nueva orden expresa en sentido contrario, con cargo a la cuenta corriente referida de esta oficina de la que soy titular, abone los recibos que gire el COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE EXTREMADURA a mi nombre.

3. FICHA PRECOLEGIAL:

DATOS DEL CENTRO DE ENSEÑANZA:

Centro de Enseñanza _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

4. NORMAS PARA CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO:

1. Solicitud de Precolegiación:

- Se recogerán los datos de carácter particular en Avda. Salamanca Nº 29, 1º B. 10.600 - Plasencia (Cáceres). Siempre mediante certificación postal.
- Todos los documentos adjuntos deberán estar debidamente compulsados por cualquier administración pública.

2. Nota:

- * La cuota de alta precolegial no se abona.
- * Dos cuotas semestrales de 30.-€ cada una (Acordado en Asamblea General Ordinaria de 17 de enero de 2015)
- * Las cuotas precolegiales se abonan por semestres naturales, siendo pasadas al cobro entre día 1 y 10 de Enero y Julio, respectivamente.
- * Finalizados los estudios, se presentará el documento acreditativo correspondiente, pasando el titular a ser colegiado previa presentación del modelo de solicitud de Colegiación, debidamente cumplimentado

A ingresar en la CCC de Liberbank S.A :

CUENTA: 2048 1223 12 3400026697
IBAN: ES49 2048 1223 1234 0002 6697

Atentamente, en _____ a _____ de _____ de 20

Firmado:
