

BOLETÍN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

D/Dña. _____

DNI _____

Autorizo a mi banco o Caja de Ahorros _____

Sucursal _____ Dirección _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

El pago a cargo de mi cuenta corriente con nº _____

de los recibos correspondientes a la cuota anual de la AEMB que asciende a 60 €.

FECHA Y FIRMA