



## Orden de DOMICILIACIÓN BANCARIA

**Nombre del Titular de la cuenta**

**D.N.I.**

**Domicilio**

**Calle**

**C.P.**

--	--	--	--	--	--

**Localidad**

**Datos Bancarios**

**Código Cuenta Cliente:**

**Entidad          Sucursal          D.C.          Nº Cuenta**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Banco**

**Domicilio Banco:**

**Calle:**

**C.P.**

--	--	--	--	--	--

**Localidad :**

Sr. Director:

Ruego abone a la Mancomunidad de Servicios Sociales SIERRA OESTE, con cargo a mi cuenta los recibos correspondientes a la cuota del programa de Teleasistencia Domiciliaria.

**C.C.C.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nombre y Apellidos:**

**Firma del titular de la cuenta**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_