MANCOMUNIDAD SIERRA OESTE
Servicios Sociales

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 _____