DOMICILIACIÓN BANCARIA CUOTA ANUAL AEFLA

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Domicilio: _____ **nº:** _____ **piso:** _____ **letra:** _____

Localidad: _____ **Provincia:** _____ **Distrito Postal:** _____

Correo electrónico: _____ **Teléfono:** _____

Estimados señores:

Ruego se sirvan atender hasta nuevo aviso el recibo que anualmente presentará la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes (AEFLA) correspondiente a la cuota anual de 35,00 €, cargándolo en mi cuenta corriente

Entidad				Oficina				DC		Nº cuenta									

A favor de: Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes (AEFLA)
c/ Villanueva, 11 - 7º - 28001 Madrid

Periodicidad: Anual

Importe: 35,00 € (a partir de Enero 2012)

Entidad				Oficina				DC		Nº cuenta									
0	0	9	3	0	4	2	2	0	1	0	0	6	6	3	3	5	6	2	7

Fecha: _____ **Firma:** _____

Una vez cumplimentado el boletín, por favor, introdúzcalo en el sobre adjunto para su envío a AEFLA. No necesita franqueo.