



AUTORIZACION BANCARIA PARA DOMICILIACION DE FACTURAS

Nombre: _____

N I F: _____

Domicilio: _____

Apoderado.

Nombre y Apellidos: _____

N.I.F: _____

Apoderado.

Nombre y Apellidos: _____

N.I.F: _____

Autorizo a que carguen en la cuenta abajo reseñada, de la que soy titular/autorizado, los recibos de la entidad ASOCACIÓN PROFESIONAL DE AGENTES INMOBILIARIOS DE CASTELLÓN C.I.F. **G-42745638** por el importe de sus facturas consecuencia de nuestra relación como Asociado/a, mientras no sea revocada la presenta autorización.

Entidad: «Enti» - «Banco»

Sucursal: «Sucu»

DC: «DC»

Cuenta : «Cuenta»

Fecha: _____

Firmas:

(Sello y firma de la entidad emisora)

(Titular de la cuenta)