



ALUMNO/A:
 CICLO:
 MODALIDAD:
 AÑO ACADÉMICO:
 TELÉFONO TITULAR:
 E-MAIL TITULAR:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Ruego le sean adeudados en la siguiente cuenta bancaria los recibos a su cargo que sean emitidos por el Centro de Formación CAPITOL EMPRESA

Titular de la Cuenta:

NIF

--	--

Entidad Bancaria

Domicilio

--	--

Código Postal

Localidad

Provincia

--	--	--

Código Internacional de cuenta bancaria (IBAN) (*)

IBAN																			
E	S																		

*Los gastos ocasionados por la devolución de un recibo serán abonados por el titular de la cuenta (3 euros)

En _____ a ____ de _____ 20____

Firma del Titular de la Cuenta
