



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN
TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES
DE BURGOS

C/ San Julián, nº 7-1º dcha, 09002 BURGOS
E-mail: burgos@cgtrabajosocial.es
Tel. y Fax 947 209 306

Nº COLEGIADO:.....

NOMBRE Y APELLIDOS.....

DIRECCION.....

C.P..... CIUDADPROVINCIA.....

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO.....

N.I.F.....TELEFONO:D:.....MOVIL:.....

LUGAR DE TRABAJOTELEFONO T.

FECHA ALTA.....FECHA BAJA MOTIVO BAJA



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN
TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES
DE BURGOS

C/ San Julián, nº 7-1º dcha, 09002 BURGOS
E-mail: burgos@cgtrabajosocial.es
Tel. y Fax 947 209 306

Burgos,.....dede.....
Sr. Dr. Banco / Caja
OficinaDirección
.....Población

NOMBRE Y APELLIDOS TITULAR.....

DOMICILIO.....

C.P.....POBLACION.....

NIF. TITULAR.....

Muy señor mío

Ruego a Vd. Disponga lo necesario para que a partir de la fecha de la presente sean abonados con cargo a mi c/c o Cartilla de Ahorros nº/...../...../.....en esa Entidad Bancaria, los recibos de Colegiado D. del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de BURGOS.

Agradeciéndole su atención, le saluda atentamente:

Fdo. Titular de la cuenta:

Nº COLEGIADO