



**DOMICILIACION DE CUOTA DE SOCIO**

Sr/a. Director/a del Banco o Caja:

A partir de la fecha indicada abajo, y hasta nuevo aviso, ruego abonen a ARPap (Asociación Riojana de Pediatría de Atención Primaria, NIF G26382713) con c/c 2085.5652.81.0330254677 la cantidad que en concepto de cuota anual tiene establecida dicha asociación, con cargo a mi cuenta:

Entidad	Sucursal	DC	Cuenta

Titular de la cuenta
Titular:
DNI:

En Logroño, a ..... de ..... de 200.....

(firma)