



AUTORIZACIÓN DE PAGO POR BANCO

Datos de la cuenta bancaria para la domiciliación de los recibos que presente la Asociación Abiria.

Familia	
IBAN	
Entidad bancaria	
Nombre del titular	
Nombre de la asociada	

La Coruña, _____

Firma el titular

Cuota:

- Matrícula familiar: 40 €
- Actividades ordinarias (la actividad de estudio está incluida en la cuota de asociada):

1ª hermana	2ª hermana	3ª hermana
35 €/mes	20 €/mes	10 €/mes