



AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIAR LA CUOTA DE LA ASOCIACIÓN

Nombre del Niño/a:

Nombre de los padres:

Les agradeceré que en los sucesivo y hasta nuevo aviso , pasen en la cuenta que al pie les indico los recibos correspondientes a la cuota fijada por la Asociación Sevillana de Padres y Afectados por el TDAH (ASPATHI).

Titular de la cuenta:

Nombre del Banco o Caja:

Datos de la cuenta:

IBAN: Calcular: http://es.ibancalculator.com/bic_und_iban.html

a de de

Firmado por