Domiciliación de recibos

KARATE 空手道 PICANYA

Código cuenta IBAN:

	Entidad	Oficina	DC	Núm. cuenta
E S				

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA

Firma del titular

D/Dña _

NOMBRE DEL ALUMNO _ Nº SESIONES x SEMANA

Para cambio de tarifa o tramitar la baja se deberá avisar antes del día 30 del mes anterior