



AUTORIZACIÓN PARA CARGO EN CUENTA BANCARIA DE LA CUOTA ANUAL DE  
LA ASOCIACIÓN DE UROLOGÍA DE LA COMUNIDAD EXTREMEÑA

Don/doña:  
, con NIF: \_\_\_\_\_, autorizo a la Asociación de  
Urología de la Comunidad Extremeña para que realice el cargo de 25 EUROS  
ANUALES en la siguiente cuenta bancaria:

IBAN:

Número de cuenta (20 dígitos):

Fecha:

Firmado (Nombre completo y firma):