



SOCIEDAD DE NEUROCIRUGÍA DE LEVANTE ORDEN DE TRANSFERENCIA PERMANENTE

TITULAR.- Nombre:

Apellidos:
.....

Nº de Cuenta/Libreta:

Banco/Caja de Ahorros:

Sucursal:

Ciudad:

Sr. Director:

Ruego efectúe una transferencia, con periodicidad anual cada 5 de enero con cargo a mi cuenta y hasta nueva orden, a favor de la Sociedad de Neurocirugía de Levante, c/c nº **0186 0091 21 0507120645**, por un importe de 20,- Euros, correspondiendo la primera anualidad al año 2005.

Fecha:

Firmado: