COLEGIO OFICIAL DE DOCTORES Y LICENCIADOS
EN FILOSOFÍA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE
CASTILLA-LA MANCHA

D./Da. _____

Titulado en _____

Domicilio: c/_____

Localidad_____CP_____

Teléfonos: _____

Centro de trabajo:_____

Declaración 1

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Comunica su número de cuenta bancaria:

DOMICILIACIÓN BANCARIA

En_____, a _____de_____ de 200___.

Firma

ILMO. SR. DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFÍA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE CASTILLA -LA MANCHA.