



BARBARICVM

DPTO. HISTORIA ANTIGUA
FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
C/ PROFESOR ARANGUREN, S/N.
28019MADRID

AUTORIZACIÓN PARA LA DOMICILIACIÓN DE CUOTAS DE SOCIO

D./D^a:

Con DNI:

CATEGORÍA PROFESIONAL/

PROFESIÓN:

Perteneciente a la

INSTITUCIÓN:

Con DIRECCIÓN FISCAL:

Y/o DIRECCIÓN

PROFESIONAL:

Número de cuenta - *IBAN*:

AUTORIZA a la Asociación Barbaricvm a la domiciliación del pago anual de las Cuotas de Socio, a partir de la fecha del presente documento, mediante el Sistema *SEPA* de remesas.

El importe anual del adeudo será de: (marque casilla)

30 E

15 E¹

Y para que conste a tales efectos, lo firma en _____

a __ de _____ de 20__.

Firma _____

¹ Estudiantes o socios que acrediten situación de desempleo.