



Associació de Professionals
de Teràpia Ocupacional
de Catalunya

AUTORITZACIÓ PER A LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Nom Entitat (Banc o Caixa)

Titulars

NIF (del titular principal)

Entitat _ _ _ _ **Oficina** _ _ _ _ **Control** _ _

Nº de Compte _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Autoritzo a l'APTOC per transferir del meu número de compte la quantitat de:

- 42 €/semestre (professionals) + 5€ per despeses de tramitació
- 18€/semestre (professionals en situació d'atur) + 5€ per despeses de tramitació
- 18 €/any (estudiants)
- 37 €/any Assegurança de RC (o part proporcional)

Signatura i Data:

L'APTOC considerarà que els socis/es renoven el seu estat, si aquests no comuniquen la intenció de donar-se de baixa.