

**AL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con NIF  
\_\_\_\_\_ como titular de la oficina de farmacia n° \_\_\_\_\_  
sita en C/ \_\_\_\_\_ del Municipio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia de BURGOS,

**COMUNICA:** Que la cuenta n°

ES \_\_\_\_\_  
(código de cuenta cliente con 24 dígitos).

de la que soy titular se designa para que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos proceda al abono de las liquidaciones relativas a las facturaciones de las recetas de mi oficina de farmacia.

Adjunto se remite certificado de titularidad de la mencionada cuenta emitido por la correspondiente entidad bancaria.

El NIF de la propiedad es: \_\_\_\_\_

En Burgos, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.