

## Orden de Pago

Ruego a usted que hasta nuevo aviso, se sirva a cargar en mi cuenta los recibos que presente al cobro el Colegio Oficial de Enfermería, con periodicidad trimestral.

Nombre del titular del recibo

D.N.I.  Letra:  N° de Colegiado:

Entidad Bancaria:

Código IBAN de la Cuenta Corriente

Santa Cruz de Tenerife a:  de  de 20

---

### **Cuotas colegiales:**

**Quedo enterado que para tramitar el alta en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife debo abonar las siguientes cuotas que se detallan:**

- Cuota de Ingreso 296 €
- Cuotas trimestrales 54 € c/u (abonadas en los meses de enero abril julio y octubre)

**Que serán cargadas en la cuenta indicada en este documento.**

Santa Cruz de Tenerife a:

Firma:

---

El pago de la Cuota de Nuevo Ingreso puede realizarse mediante un ingreso en la cuenta corriente del Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife debiendo en este caso aportar el justificante del pago que emite la entidad bancaria, en el momento de entregar la solicitud de alta.

El número de cuenta del Colegio de Enfermería es:

IBAN

ES44 2100 1671 5902 0005 2377