



Asunto: AUTORIZACIÓN DESCUENTO EN CUENTA DE LIQUIDACIÓN

Concepto (nombre del curso)	
Fecha inicio curso	

- Por la presente autorizo el descuento del importe del curso en la liquidación de la oficina de farmacia cuya titularidad ostento (número 35).
- Autorizo a que el importe correspondiente al pago del curso a realizar por los alumnos detallados a continuación se descuenta en la liquidación correspondiente a la oficina de farmacia cuya titularidad ostento (número 35).

Nombre del alumno/a nº1	
Nombre del alumno/a nº2	
Nombre del alumno/a nº3	

Firma Titular:

, a de de