

Nº DE SOCIO

SOLICITUD MIEMBRO SOCIEDAD

NOMBRE Y APELLIDOS _____

Nº D.N.I. _____ EDAD _____ FECHA EN LA QUE ASOCIA _____

DIRECCIÓN _____ Nº _____

POBLACIÓN _____ C. POSTAL _____ TEL. _____

CENTRO Y LUGAR DE TRABAJO _____

CARGO DESEMPEÑADO _____

BANCO O CAJA DE AHORROS _____

SUCURSAL _____ Nº CUENTA _____

DIRECCIÓN _____ POBLACIÓN _____

Cuenta Cte. o Ahorro Nº

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banco o Caja

Oficina

Control

Nº cuenta (10 dígitos)

Cuota anual: 42,07 €

(Firma)

Enviar a: *Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)
C/ Vicente Caballero, n.º 17, 28007 Madrid.*

Orden de pago por domiciliación bancaria

Nombre del titular de la cuenta _____

Banco/Caja de ahorros _____ Nº Suc. _____

Calle _____ Población _____

D.P. _____ Provincia _____

Cuenta Cte. o Ahorro Nº

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banco o Caja

Oficina

Control

Nº cuenta (10 dígitos)

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta corriente con esa entidad el recibo que anualmente y a mi nombre les sea presentado para su cobro por la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS (SEEIUC).

Les saluda atentamente
(firma)

Fecha _____

Fdo.: _____