



N.º DE SOCIO

SOLICITUD MIEMBRO SOCIEDAD

NOMBRE Y APELLIDOS

N.º D.N.I. EDAD FECHA EN LA QUE ASOCIA

DIRECCIÓN N.º

POBLACIÓN C. POSTAL TEL.

CENTRO Y LUGAR DE TRABAJO

CARGO DESEMPEÑADO

BANCO O CAJA DE AHORROS

SUCURSAL N.º CUENTA

DIRECCIÓN POBLACIÓN

Cuenta Cte. o Ahorro N.º

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

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

Banco o Caja Oficina Control N.º cuenta (10 dígitos)

Cuota anual: 50 €

(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 N.º Suc.

Calle Población

D.P. Provincia

Cuenta Cte. o Ahorro N.º

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

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

Banco o Caja Oficina Control N.º 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.: