

N.º DE SOCIO .....

## **SOLICITUD MIEMBRO SOCIEDAD**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

Nº 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° \_\_\_\_\_

**Cuota anual:** 42,07 € (Firma)

## Orden de pago por domiciliación bancaria

Nombre del titular de la cuenta

Banco/Caja de ahorros N.º Suc.

Calle Población

D.P. Provincia

11. *What is the primary purpose of the following statement?*

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.: \_\_\_\_\_