

Nº DE SOCIO

SOLICITUD MIEMBRO SOCIEDAD

NOMBRE Y APELLIDOS _____

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

DIRECCIÓN _____ N° _____

POBLACIÓN _____ C. POSTAL _____ TEL. _____

CENTRO Y LUGAR DE TRABAJO _____ e-mail: _____

CARGO DESEMPEÑADO _____

BANCO O CAJA DE AHORROS _____

SUCURSAL _____ N° CUENTA _____

DIRECCIÓN _____ POBLACIÓN _____

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 _____ N° Suc. _____

Calle _____ Población _____

D.P. _____ Provincia _____

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 _____ Edo.: _____