

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:** 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 ..... 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.: .....