

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: 7.000 ptas.

(Firma)

Enviar a: *Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)*

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.: