



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Puede solicitar el alta como socio, rellenando el formulario que una vez impreso y firmado, puede remitir por correo a la dirección de Agaenci



DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Domicilio _____ nº _____ piso _____ puerta _____

Localidad _____ Provincia _____ CP _____

Tlf. particular _____ Móvil _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Titulación académica _____

Especialidad _____ Año de finalización _____

DATOS LABORALES

Empresa _____

Dirección de trabajo _____

Tlf. de trabajo _____ Fax _____

Correo electrónico _____

AUTORIZACIÓN PARA DOMICIALIZACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos del titular _____

DNI del titular _____

Concedo mi autorización para el cargo a mi cuenta de la anualidad (25,00 euros) correspondiente a la suscripción a la Sociedad Gallega de Enfermería Científica.

Caja / Banco _____

Dirección _____

Número de cuenta (20 dígitos):

Entidad ____ Oficina ____ DC __ N° Cta. _____

Fecha:

Firma:

Los datos arriba indicados quedan bajo custodia del secretario de Agaenci, estando preservada su confidencialidad en todo momento. Están destinados al envío de circulares de la Junta Directiva, así como al mantenimiento y puesta al día del número de socios de Agaenci y cobro de la correspondiente cuota anual. Asociación Gallega de Enfermería Científica.- Rúa da Pomba, 7 Entresuelo.-27004 LUGO.