FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

SOCIO Nº:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NIF: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____ Nº DE HIJOS: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____

TELEFÓNOS: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTUDIOS: _____

ACTUAL PROFESIÓN: _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA: Por la presente, AUTORIZO a la Asociación Dislexia Burgos (ADBu) y DEAS hasta nuevo aviso, para que, con cargo a mi cuenta, procedan a la domiciliación de la cuota anual de socio.

TITULAR DE LA CUENTA: _____

ENTIDAD FINANCIERA: _____

Nº DE CUENTA (IBAN):

Entidad				Sucursal				D.C.		Nº de cuenta																	

En Burgos, a _____ de _____ de 20____