



Nº SOCIO

Asociación de familiares de anorexia y bulimia

DATOS

Nombre y apellidos:
DNI:
Dirección:
Localidad:
Teléfono:
Teléfono móvil:
e-mail:

Solicita incorporarse como socio en Adefab (Asociación de familiares de anorexia y bulimia de Burgos) con una cuota anual de treinta euros.

DOMICILIACIÓN BANCARIA (copia para Adefab)

Código de cuenta bancaria

Table with 4 columns: ENTIDAD, SUCURSAL, D.C., and NÚMERO DE CUENTA. Each column contains a grid of empty boxes for data entry.

.....de.....de 201..... (Firma)

DOMICILIACIÓN BANCARIA (copia para la entidad bancaria)

Código de cuenta bancaria

Table with 4 columns: ENTIDAD, SUCURSAL, D.C., and NÚMERO DE CUENTA. Each column contains a grid of empty boxes for data entry.

Ruego a vdes. tomen nota de que hasta nuevo aviso adeuden en mi cuenta con esa Entidad los recibos que les sean presentados por ADEFAB.

.....de.....de 201..... (Firma)