



N.º DE SOCIO .....

## SOLICITUD MIEMBRO SOCIEDAD

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

N.º D.N.I. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ FECHA EN LA QUE ASOCIA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ C. POSTAL \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

CENTRO Y LUGAR DE TRABAJO \_\_\_\_\_

CARGO DESEMPEÑADO \_\_\_\_\_

BANCO O CAJA DE AHORROS \_\_\_\_\_

SUCURSAL \_\_\_\_\_ N.º CUENTA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_

Cuenta Cte. o Ahorro N.º 

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banco o Caja

Oficina

Control

N.º 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 \_\_\_\_\_ N.º Suc. \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

D.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cuenta Cte. o Ahorro N.º 

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banco o Caja

Oficina

Control

N.º 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.: \_\_\_\_\_