



BOLETÍN DE SOLICITUD DE SOCIO-ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Para formar parte de la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular o bien para actualizar sus datos en caso de que ya sea socio, por favor rellene el boletín y remítalo a la Secretaría Técnica.

Cuota Anual: 20 €

APELLIDOS:		
NOMBRE:		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
TELÉFONO:.....	FAX:.....	E-MAIL:
FECHA DE NACIMIENTO: NIF: ESPECIALIDAD:		

CENTRO DE TRABAJO:.....		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
TELÉFONO:.....	FAX:.....	E-MAIL:

BANCO O CAJA:		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE:		

Recibo para domiciliación bancaria

NOMBRE Y APELLIDOS:.....		
BANCO O CAJA:		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE:		

Ruego que a partir de la fecha y hasta nuevo aviso, tengan a bien abonar la cantidad emitida por la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular.

FECHA Y FIRMA