ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERIA Y VACUNAS

Binomio activo de salud en la comunidad

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Cumplimente los datos en MAYÚSCULAS

DATOS DE FILIACIÓN

Apellidos: _____ Nombre: _____
NIF: _____ Telf/s. de contacto: _____
Correo/s electrónicos de contacto: _____
Profesión: _____-__ Especialidad: _____
Dirección postal: _____ Número: _____
CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

_____, a _____ de _____ de 20___

Firma:

BOLETÍN PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA CORRIENTE
Apellidos: _____ Nombre: _____
NIF: _____ Entidad Bancaria: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
IBAN

E	S																				

Ruego a Ustedes que sirvan tomar nota que hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta los recibos que les sean presentados para su cobro por la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC).

_____, a _____ de _____ de 20___

Firma del/la titular de la CC:

La cuota para ser socio/a de ANENVAC es de 30 € anuales. Este boletín de inscripción debe ser remitido, firmado y escaneado, por correo electrónico a secretaria@enfermeriayvacunas.es
Las ventajas de ser socio/a de ANENVAC las puedes encontrar en nuestra web www.enfermeriayvacunas.es
Para cualquier información complementaria, puedes dirigirte a contacto@enfermeriayvacunas.es
Los datos aquí reflejados quedan protegidos según la **Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 2018,** transposición del Reglamento europeo de protección de datos.