

SOLICITUD ADMISION

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

DATOS PERSONALES:

Apellidos:.....Nombre.....

Dirección Particular.....

Código:.....Población:.....Provincia:.....

Tfno: E-mail

Puesto de trabajo.

Centro:

Dirección:

Código:.....Población:.....Provincia:.....

Tfno: E-mailFAX:

Desea Ser:

- SOCIO SENPE (Cuota Anual 60 €)
- SOCIO ESPEN a través de SENPE (Cuota Anual 80 €)

DOMICILIACION BANCARIA

Sr. Director de Banco/Caja:

C/ Plaza: Localidad:

Código:.....Provincia.....

Le ruego que, hasta nueva orden, abonen a mi cuenta/libreta de esa entidad, los recibos que a mi nombre les presente al cobro la "SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL".

APELLIDOS Y NOMBRE:.....

CODIGOS BANCARIOS:

ENTIDAD:	SUCURSAL:	D.C.	NUMERO DE CUENTA

Atentamente,

Fdo.:

ESTA SOLICITUD DEBERA CUMPLIMENTARSE POR DUPLICADO: (1 Ejemplar para la Secretaría de SENPE y otro ejemplar para enviar al Banco).

