

Formulario Inscripción de Socio/Socia

Gracias por querer ser socio/a de la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis- ASENDHI, y sumarte a las personas que trabajan por mejorar la vida de muchas personas afectadas por esta enfermedad.



¡GRACIAS POR UNIRTE A NUESTRA FAMILIA!

Imprime este formulario, rellénalo y envíalo al correo- e: asendhi@asendhi.org. Si tienes dudas, escríbenos al mismo correo electrónico.

Por favor, cumplimenta la siguiente información indicando tus datos y elige el tipo de aportación. **Los datos que aparecen son obligatorios.**

Datos personales

Nombre: _____

Apellidos: _____

NIF/NIE: _____ Correo- e: _____

Dirección: _____

Población: _____ Provincia _____

Código Postal: _____ Teléfono: _____

Colaboración

Cuantía *: 40 € Otra cantidad: _____

Forma de pago

Transferencia bancaria al nº cta. IBAN ES58 0081 5735 4900 0196 5098 (Banco Sabadell). Pon tu nombre y teléfono en la transferencia y envíanos tus datos a asendhi@asendhi.org para incluirte en la base de datos.

- **Domiciliación Bancaria:** IBAN de la cuenta:

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, Usted autoriza a ASENDHI a enviar órdenes a su banco para cargar su cuenta.

Firma: