

ASOCIACION EN DEFENSA DE LA ATENCION
A LA ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA

D./Dña. _____
Dirección (Calle o Plaza) _____ N° _____
Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____
Teléfono _____ Móvil _____
D.N.I. nº _____ Correo electrónico _____

Solicita integrarse en ADANER como Socio / a.

Así mismo remite los datos para la domiciliación bancaria de las **Cuotas.** _____ de _____ de _____

CUOTA DE SOCIO / A FAMILIAR: 48 euros /SEMESTRALES

CUOTA SOCIO / A COLABORADOR: _____

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Documento para enviar a
ADANER

Banco _____
Caja de Ahorros _____

Dirección Postal del Banco o Caja de Ahorros :

Calle o Plaza _____
Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Código de Cuenta corriente o Libreta de Ahorros

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚM. DE CUENTA o LIBRETA

Titular de la Cuenta o Libreta de Ahorros:
(El/la mismo/a que figure como Socio/a) _____

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Documento para enviar a la
Entidad Bancaria

Banco _____
Caja de Ahorros _____

Dirección Postal del Banco o Caja de Ahorros :

Calle o Plaza _____
Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Código de Cuenta corriente o Libreta de Ahorros

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚM. DE CUENTA o LIBRETA

Titular de la Cuenta o Libreta de Ahorros:
(El/la mismo/a que figure como Socio/a) _____

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta con esa Entidad las cuotas que a mi nombre le sean presentadas para su cobro por la **Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (ADANER).**

Nombre _____, _____ de _____ de _____
Dirección _____
Les saluda atentamente

(Firma)

Este Boletín ha sido remitido vía fax con anterioridad (táchese sólo, en el caso indicado)

Por favor, cumplimente todos los datos. No olvide las firmas. GRACIAS