



Asociación Española
de Enfermería
en Neurociencias

FORMULARIO ASOCIADO AEEN

DATOS PERSONALES

DATOS BANCARIOS

En caso de nueva solicitud para pertenecer a la Sociedad se debe aportar la siguiente documentación:

- Formulario Socio de la AEEN cumplimentado

Le ruego cumplimente el siguiente formulario con los datos solicitados y lo envíe a la Secretaría Técnica de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN NEUROCIENCIAS por mail:



E-Mail: secretaria@aeen.es

Tel. 950 532 539 - Móviles: 678 424 340 / 687 387 875



DATOS PERSONALES

NOMBRE _____
 APELLIDOS _____
 DNI _____ TELÉFONO DE CONTACTO _____
 E-MAIL _____
 DIRECCIÓN POSTAL _____
 C.P. _____ CIUDAD _____



DATOS PROFESIONALES

ESPECIALIDAD _____
 CENTRO DE TRABAJO _____
 CIUDAD _____



ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE DEL BANCO / CAJA _____
 IBAN _____
 ENTIDAD _____ OFICINA _____ CONTROL _____ N ° DE CUENTA _____
 NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA _____

Ruego a Uds. sírvanse tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los efectos que les sean presentados para su cobro por la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias.

Rogamos avisen al banco que se va a realizar este cargo.

Por la presente, expreso mi interés por ser miembro de la AEEN.

CUOTA DE SOCIO ACTIVO: 30,05 € (ANUAL)

Firmado:

[_____] 

En _____, a _____ de _____ de 201__

SECRETARÍA TÉCNICA: SOLUTIONS EVENTOS
 Ctra. de Sierra Alhamilla, nº 104 - bajo. 04007 Almería

Tel. 950 532 539 - Móviles: 678 424 340 / 687 387 875
 Email: secretaria@aeen.es