

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SOCIO/A

DATOS PERSONALES DEL SOCIO/A

Nombre _____ Apellidos _____

DNI. _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Nacionalidad _____

Dirección _____ Nº _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Tel. _____ Móvil _____ E-mail _____

Por correo electrónico recibirá la hoja informativa de carácter mensual de la entidad.

En caso de que desee recibirla por correo postal marque esta casilla .

Quiero colaborar con la Fundación Educación, Salud y Sociedad como **SOCIO/A**, Con una aportación anual de:

30 € 60 € 90 € 120 € Otra _____

Forma de pago:

Este compromiso quedará anulado en el momento en que el titular así lo indique mediante fax a 868 957575

Domiciliación bancaria:

Titular de la cuenta: _____

N.I.F.: _____

Código de la cuenta: ____-____-____ / ____-____-____ / ____-____-____ / ____-____-____

Sr./Sra. Director/a, le ruego abone a nombre de la Fundación Educación, Salud y Sociedad con cargo a mi cuenta los recibos según el importe indicado.

Importe: _____ € Fecha: ____/____/____ Firma: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

¿ Cómo ha conocido el “ Programa Paciente Experto “ ?

Participante Familiares/Amigos Centro de Estudios Centro de trabajo

Publicidad (póster, tríptico, catálogo) Prensa, Radio, T.V. Internet Otros _____

Señale esta casilla en el caso que no desee que sus datos sean incluidos en un fichero autorizado confidencial para futuras comunicaciones exclusivamente para el “Programa Paciente Experto”. (Para consultas, rectificaciones o cancelaciones, sírvanse remitir un fax a la Fundación Educación, Salud y Sociedad 868 957575)

Por Favor, remitir esta hoja cumplimentada, por fax, E-mail o correo ordinario a:

Fundación Educación, Salud y Sociedad

Plaza Preciosa, nº 1 Entlo.

CP: 30008 Murcia

Tel.: 902027983 – Fax: 868957575

E-mail: info@pacienteexperto.org