

	PROCESO SERVICIOS A LAS PERSONAS CON ALZHEIMER Y ENFERMEDADES AFINES EN DOMICILIO	Código: ¿?
	FICHA DE INSCRIPCIÓN AMIGOS DE AFAEX	Fecha de aprobación: 09/11/2018

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
TARJETA AMIGOS DE AFAEX**

Nombre: _____

1º Apellido: _____

2º Apellido: _____

NIF: _____

Fecha Nacimiento: _____

Profesión: _____

Dirección: _____

CP: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____

Móvil: _____

Correo Electrónico: _____

¿Es socio de AFAEX? SI / NO

¿Es familiar o ha sido de algún usuario de AFAEX? SI / NO

Forma de Pago (Cuota anual: 10 €)

- Domiciliación Bancaria
- Abono en Efectivo
- Ingreso o Transferencia Bancaria: IberCaja: ES10 2085 4500 7803 3330 9818
*En caso de ingreso o transferencia bancaria rogamos nos hagan llegar la copia del ingreso a la Sede de AFAEX (Avda. M^a Auxiliadora, 2 - 0601, Badajoz) o por correo electrónico a sede@afaex.es.
Para cualquier duda: [924 22 91 48](tel:924229148) / [636 005 113](tel:636005113).*

Domiciliación Bancaria

Sr/a. Director/a del Banco/Caja: _____, le ruego

que con cargo a mi cuenta con IBAN:

ES _____ se sirva atender,

hasta nueva orden, los recibos anuales que sean presentados por AFAEX por importe de 30,00 €.

Badajoz a ____ de _____ de 20__

Firma:



Inscrita en el Registro Autonómico de Asociaciones de Extremadura N.º 2288 / Sección 1.ª.
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA O.M. 07/06/07. B.O.E. N.º. 156 de 30 de Junio de 2007

