

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos:	Nombre
Dirección:	Tfno:
Población:	Cod. Postal
Provincia:	Profesión:
N.I.F.:	F. nacimiento:
Tipo de diabetes	
Médico/a que le atiende:	

Deseo inscribirme en la Asociación Universitaria de Diabéticos Asturianos como socio, aportando la cantidad de:

- 22 € (Inscripción y cuota anual).
 30,05 € (Inscripción y colaboración especial).
 60,10 € (Inscripción y miembro de honor).

Si usted considera que quiere hacer cualquier tipo de aportación voluntaria deberá ingresarlo junto con la cuota anual.

La inscripción es gratuita para:

- Minusválidos.
- Mayores de 65 años.
- Usuarios de bomba de infusión de insulina.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco /caja _____ **Dirección** _____ **Población** _____

CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS

Entidad	Oficina	D.C.	Nº de cuenta

Cuenta a nombre de _____
Dirección _____ Población _____ CP _____

Ruego acepten a partir de la fecha y con cargo a mi cuenta los recibos que presente al cobro la Asociación Universitaria de Diabéticos Asturianos, en concepto de cuota anual de asociado.

En _____ a ____ de _____ de 200__

Firma del titular