

Apellidos..... Nombre..... DNI.....
 Domicilio..... n°..... piso..... letra.....
 Código Postal..... Localidad..... Provincia.....
 Teléf..... Profesión..... Fecha nacimiento.....

Desea inscribirse en la Asociación "**Enfermos de Espondilitis y Artritis Parleños Asociados**" (EDEPA), con la cuota mínima de...#25.#...€ y una cuota adicional voluntaria de.....€ que suman un total de.....€ anuales que abonará con cargo a su cuenta.

Banco/Caja..... Sucursal (calle).....
 n°..... Código Postal..... Localidad..... Provincia.....

Con cargo a su cuerna Banco/Caja Oficina D.C. Número de Cuenta

Consigna la cuenta corriente/libreta de ahorros, con 20 cifras

Firmado, a de del

DOMICILIACION BANCARIA

Muy Sres. míos: Les ruego que a partir de la fecha y hasta nueva orden, se sirvan atender con cargo a mi cuenta, los recibos que les presenta la Asociación: **Enfermos de Espondilitis y Artritis Parleños Asociados (EDEPA)**

Atentamente,

Firmado:

En de..... del.....

Titular de la Cuenta, D.....
 Banco/Caja..... Oficina C/..... n°.....
 Localidad..... Provincia..... Código. Postal.....

Banco/Caja Oficina DC N° Cuerna