



## BOLETÍN DE SOLICITUD DE SOCIO-ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Para formar parte de la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular o bien para actualizar sus datos en caso de que ya sea socio, por favor rellene el boletín y remítalo a la Secretaría Técnica.

Cuota Anual: 30 €

APELLIDOS: .....		
NOMBRE: .....		
DIRECCIÓN: .....		
CIUDAD: .....	C.P.: .....	PROVINCIA: .....
TELÉFONO:.....	FAX:.....	E-MAIL: .....
FECHA DE NACIMIENTO: ..... NIF: ..... ESPECIALIDAD: .....		

CENTRO DE TRABAJO:.....		
DIRECCIÓN: .....		
CIUDAD: .....	C.P.: .....	PROVINCIA: .....
TELÉFONO:.....	FAX:.....	E-MAIL: .....

BANCO O CAJA: .....		
DIRECCIÓN: .....		
CIUDAD: .....	C.P.: .....	PROVINCIA: .....
NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE: .....		

-----  
*Recibo para domiciliación bancaria*

NOMBRE Y APELLIDOS:.....		
BANCO O CAJA: .....		
DIRECCIÓN: .....		
CIUDAD: .....	C.P.: .....	PROVINCIA: .....
NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE: .....		

Ruego que a partir de la fecha y hasta nuevo aviso, tengan a bien abonar la cantidad emitida por la Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular.

FECHA Y FIRMA