



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO DE LA ONG FARMACÉUTICOS EN ACCIÓN

Fecha:/...../.....

Información de contacto:

Nombre:

Apellidos:

Dirección:

Población, ciudad:

Teléfono de contacto:.....

Correo electrónico:.....

DNI o pasaporte:.....

Datos bancarios:

Titular de la cuenta:.....

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC-Swift (puede contener 8 u 11 caracteres):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuota mensual:.....(mínimo 9 euros)

- Cobro de la cuota: Trimestral
 Semestral
 Anual

Firma:

Farmacéuticos en Acción
Calle Francisco de Rojas nº9, 5ºE
28010 Madrid
Tlfno/Fax: 915 941 368
farmaccion@farmaccion.es
www.farmaccion.es