

ASOCIACIÓN GADITANA DE ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA



AGEBH
CIF.: G-11392396

FICHA SOCIO

FOTO

| DATOS SOCIO (PADRE O MADRE) | |
|-----------------------------|---------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS : | |
| DNI: | NOMBRE CÓNYUGE: |
| DOMICILIO: | |
| CÓDIGO POSTAL: | LOCALIDAD/PROVINCIA |
| TELÉFONO: | EMAIL: |

| DATOS USUARIO/A | | |
|------------------------------|-------------------|-------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS : | | |
| DNI: | FECHA NACIMIENTO: | |
| DIAGNÓSTICO: | | |
| CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: | SI | NO |
| | FECHA: | PORCENTAJE: |
| Nº SEGURIDAD SOCIAL: | | |
| TELÉFONO: | EMAIL: | |
| OTROS DATOS DE INTERÉS: | | |

| DATOS BANCARIOS | |
|---|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | |
| ENTIDAD BANCARIA: | DIRECCIÓN: |
| Solicito sean adeudados en el N° de cuenta:/...../...../...../....., los recibos por concepto de cuotas (1)..... de€ girados a mi cargo por la asociación gaditana de Espina bífida e Hidrocefalia (G-11392396) | |

En Cádiz a de de 20....

Fdo.: