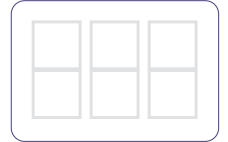




ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NARCOLEPSIA
HIPERSOMNIAS CENTRALES
C/Arroyo Fontarrón 371, B izda - 28030 Madrid



Socio nº

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

D/ña _____

Con domicilio en _____ nº _____ planta _____ puerta _____

Codigo Postal _____ Población _____ Provincia de _____

Telf. de contacto _____ / _____ Email: _____ @ _____

Deseo pertenecer a la Asociación Española de Narcolepsia e Hipersomnias Centrales (A.E.N)
Con una cuota anual de 60 €, esta cuota se me pasara en un solo pago bancario dentro de los tres
primeros meses del año, para ello les aporto mis datos bancarios.

Entidad Bancaria _____ Dirección Oficina: _____

C.P _____ Población _____ Provincia _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IBAN

Nº de Cuenta

D/ña _____ Con DNI _____

Doy mi consentimiento para que mi información forme parte de la base de datos de (AEN)

En _____ a _____ de _____ del año _____

Firma:

Asociación Española de Narcolepsia
Fundada en Madrid el 19 de Enero de 1999
Nº de Registro de Asociaciones en el Mº del Interior: 164.523
Telfonos de contacto 91 533 89 36 - 666 250 594

Los datos facilitados en el siguiente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la A.E.N, y serán tratados para realizar la gestión de su Solicitud. Asimismo, usted autoriza a laAsociación AEN al envío de información que pueda ser de su interés, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a C/Arroyo Fontarrón 371 Bajo Izqd. 28030 -Madrid.