Sociedad Española de Historia de la Medicina

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PERSONALES Y DOMICILIACION BANCARIA

APELLIDOS:

NOMBRE:

DOMICILIO:

Calle/Plaza **nº**

C.P. **Localidad**

Teléfono **Fax**

Correo electrónico

FIRMA

BANCO/CAJA

Dirección de la Entidad: Calle/Plaza:

C.P: **Provincia**

IBAN:

En , a de de 2.01

Muy señores míos:
Agradeceré que con cargo a la cuenta indicada que mantengo con ustedes, sean abonados los recibos que anualmente les pase la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Fdo.: D./Dª _____