



## Asociación de Diabéticos del Sur de Córdoba

Pº del Romeral, 2 - local 9  
Teléfono y Fax nº 957 606 448  
14000 PUENTE GENIL (Córdoba)

### HOJA DE INSCRIPCION

Don \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ NºCuenta \_\_\_\_\_

Diabético: SI NO Socio nº \_\_\_\_\_ Fecha Alta \_\_\_\_\_

### DOMICILIACION BANCARIA

Sr. Director Banco / Caja de Ahorros \_\_\_\_\_

Oficina \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

le ruego cargue en mi cuenta corriente / ahorros los recibos correspondientes a la cuota de la Asociación de Diabéticos del Sur de Córdoba.

Titular cuenta.- \_\_\_\_\_, y nº \_\_\_\_\_

Socio nº.- \_\_\_\_\_

\* Cuota Semestral .- 30€  18€

Con gracias anticipadas por su atención, le saluda muy atentamente.

Firma del titular de la cuenta:

Puente Genil a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2.01\_\_

- **Nota: 30€ con servicio médico (2 revisiones al año), y 18€ sin servicio médico**