



SOLICITUD DE AFILIACIÓN A FESITESS **CASTILLA Y LEÓN**

DATOS DEL AFILIADO

Apellidos y nombre						
D.N.I.						
Dirección					C.P.	
Nº de Teléfono						
Correo electrónico						
Especialidad						
Centro de trabajo						
Servicio de Salud Autónomo						
Estado actual	Trabajando		Desempleado		Estudiante	
Desea seguro de responsabilidad civil (voluntario)						

DOMICILIACIÓN DE LA CUOTA

Entidad financiera											
Oficina											
CODIGO	Entidad	CUENTA	Oficina	CLIENTE	D.C	CCC	Nº de Cuenta				

Solicito la afiliación a FESITESS Castilla y León, comprometiéndome a abonar las cuotas establecidas y aceptar los estatutos por los que se rige esta Federación.

En _____, a _____ de _____ 2.00

FIRMA DEL SOLICITANTE

(ENTREGAR EN EL BANCO)

A/A Sr. Director :

D./D ^a	
D.N.I	
Titular de la cuenta n ^o	
Del Banco/Caja	
Sucursal	
Sita en la ciudad de	

Le ruego abone con cargo a mi cuenta el importe de los recibos que la Federación Sindical de Técnicos Superiores Sanitarios de Castilla y León (FESITESS Castilla y León) envíe como cuota de afiliación.

En a de de 2007

Firmado por el titular de la cuenta: