

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

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: