ADANER

ASOCIACION EN DEFENSA DE LA ATENCION A LA ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA

# Boletín de inscripción

Si deseas colaborar con ADANER, rellena este boletín y envíanoslo bien por correo electrónico, fax o correo postal.
info@adaner.org | 91 555 21 08| Cl. Comandante Zorita, 50 1ª planta, 28020 MADRID

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos** | | **DNI** | |
| **Dirección** | | **Número** | |
| **Localidad** | **Provincia** | | **C.P.** |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** | | |

Deseo ser socio/a de ADANER *(Marque con una x)*

☐ **CUOTA DE SOCIO/A NUMERARIO:** 72 euros semestrales

☐ **CUOTA DE SOCIO/A COLABORADOR:** € semestrales _____

Si no deseas recibir correo postal en tu domicilio marca con una x la siguiente casilla: ☐

En su caso, ¿desearías recibir información de la Asociación vía e-mail? *(táchese la opción seleccionada)* ☐ Sí ☐ No

| **ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA** | **Documento para enviar a ADANER** |
|---|---|

**Banco o Caja de Ahorros**

| | | |
|---|---|---|
| **Dirección** | **Provincia** | **C.P.** |

**IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Titular de la cuenta *(El/la mismo/a que figure como socio/a)*

En a de de *Firma*

*Los datos facilitados son recogidos en un fichero automatizado y confidencial. Pueden modificarlos cuando lo desee. ADANER garantiza que los mismos no sean utilizados para fin distinto al otorgado. Para poder acceder a los beneficios fiscales previstos en la ley es imprescindible indicar los datos personales y el N.I.F. C.I.F. ADANER: G- 80214034, Nº Registro de Asociaciones 103.600, declarada de interés público en Abril de 1998.*

**Por favor, cumplimenta todos los datos y no olvides las firmas. GRACIAS**