**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**DATOS PERSONALES / EMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **DENOMINACIÓN SOCIAL** |  |
| **NIF/NIE/CIF** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **CODIGO POSTAL** |  |
| **LOCALIDAD** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **TELÉFONO FIJO** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  |
| **EMAIL** |  |

**MI APORTACIÓN**

**TIPO DE APORTACIÓN: Anual**

D./Dª:…………………………………………………………con NIF/NIE/CIF nº:…………………. a través del presente documento, autorizo me sea abonada la cuota anual de Socio de 200 Euros en la cuenta corriente de la que soy titular y mediante la firma del presente documento, deseo formar parte como socio de la FEAAM.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de cuenta (código IBAN)** |  |
| **Nombre de la entidad bancaria** |  |
| **Domicilio de la entidad bancaria** |  |

Lugar y fecha: Firma:

Fdo.D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O bien D./Dª:…………………………………………………………………con NIF/NIE/CIF nº:……………………

realizará la transferencia con el importe de 200 € a la cuenta de la **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE**

**ASOCIACIONES DE ACUPUNTURA Y MANOPUNTURA** en concepto de “Cuota Anual de Socio

FEAAM”.

**CUENTA FEAAM.:**

**IBAN ES89 0081 0202 1900 0196 9508**

**Banco de Sabadell**

Enviando posteriormente copia de la transferencia a la dirección de correo electrónico:

**federacionacupuntura89@gmail.com**

O bien enviando el resguardo mediante Correo Postal a la dirección

**C/ Enric Granados, 89, 08008 Barcelona**