

SOCIEDADE GALEGA DE EDUCACIÓN PARA A SAÚDE NA COMUNIDADE

Desexo facerme membro da Asociación Cidadán e Multidisciplinaria
“CANTEIRA DE SAÚDE”, S. G. de EpS na Comunidade como **Socio**:

1. **Socio de Número (Voluntarios)**
2. **Socio Benfeitor (Apoios)**
3. **Comunitario** 4. **Institucional** 5. **Protector (Colaboradores)**

DATOS PERSOAIS

Apellidos e nome:.....
 Entidade / Empresa:
 NIF/ CIF:
 Enderezo (Rúa/Nª/piso):
 Localidade/C.P.: /
 Tel./e-mail:..... / @.....
 Profesión/titulación ou nivel de estudos: /
 Centro de Traballo:
 Tel./e-mail:..... / @.....
 Lugar/data: En/ de de 200.....
 Sinatura do Solicitante:

Aviso Legal: Os datos persoais facilitados serán recollidos no ficheiro automatizado e confidencial de socios da Asociación CANTEIRA DE SAÚDE. De conformidade a Lei Orgánica de Protección de Datos 15/1999, poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición dirixíndose a Secretaría Técnica.

XEITOS DE PAGAMENTO

É imprescindible asinar e cubrir con letra clara e en maiúscula todos os apartados da Domiciliación

Nome e Apellidos (en maiúsculas)

DOMICILIACIÓN BANCARIA (Recomendado)

- | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|------------------------------|-----------------------------------|
| Socio de Número: | <input type="checkbox"/> 30€ | <input type="checkbox"/> 20€ | <input type="checkbox"/> 15€/ano | <input type="checkbox"/> Outra cantidade ... | € | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> semestre |
| Socio Benfeitor: | | <input type="checkbox"/> 20€/ano | | <input type="checkbox"/> Outra cantidade ... | € | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> semestre |
| Socio Comunitario: | | <input type="checkbox"/> 20€/ano | | <input type="checkbox"/> Outra cantidade ... | € | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> semestre |
| Socio Institucional: | | <input type="checkbox"/> 600€/ano | | <input type="checkbox"/> Outra cantidade ... | € | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> semestre |
| Socio Protector: | | <input type="checkbox"/> 600€/ano | | <input type="checkbox"/> Outra cantidade ... | € | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> semestre |

CCC:

Entidade Oficina DC Núm. de Conta

(20 díxitos da conta ou libreta)

Sr/ª Director/a da Sucursal da entidade bancaria:.....

Prégolle que, ata novo aviso, atendan as ordes de pagamento presentadas pola asociación CANTEIRA DE SAÚDE, con cargo á conta referida na súa entidade.

Lugar/data: En/ de 200.....

Atentamente,

Sinatura

NIF/CIF:

CCC. en Caixanova: 2080 0087 70 0000074046
CCC. en Caixagalicia: 2091 0537 55 3040008969

INGRESO/TRANSFERENCIA BANCARIA
 A favor da Asociación “CANTEIRA DE SAÚDE”.

CHEQUE NOMINATIVO
 A favor da Asociación “CANTEIRA DE SAÚDE”.

APOIO ESPECIAL Á EDICIÓN DO BOLETÍN

- Suscripción comunitaria a 50 exemplares: 200 €/ano
 Suscripción comunitaria a 100 exemplares: 400 €/ano

Cumprimentada e asinada a solicitude e o xeito de pagamento en todos os seus campos, pregamos que a envíen/entreguen na:

SECRETARÍA ASOCIACIÓN CANTEIRA DE SAÚDE
 Centro de Saúde de Sárdoma | Baixada á Laxe 76 | 36214 Vigo

