

Nº de Socio:

## FICHA DE INSCRIPCIÓN SOCIO

<b>Nombre:</b>		<b>Apellidos:</b>		
<b>Fecha de nacimiento:</b>		<b>Edad:</b>		
<b>Domicilio</b>			<b>DNI:</b>	
<b>Núm:</b>		<b>Piso:</b>		<b>CP:</b>
<b>Población:</b>				
<b>Provincia:</b>				
<b>Teléfono fijo:</b>				
<b>Teléfono móvil:</b>				
<b>Correo Electrónico:</b>				
Autoriza a que sea el correo electrónico la forma de comunicación: <b>sí</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>				

<b>Hospital de diagnóstico:</b>		<b>Fecha de diagnóstico:</b>	
<b>Asociado/a:</b>	celíaco <input type="checkbox"/>	No celíaco	<input type="checkbox"/>

EN EL CASO DE MENORES CELÍACOS:

<b>Nombre y apellidos:</b>		<b>DNI:</b>	
		<b>Fecha de nacimiento:</b>	

ORDEN DE DOMICILIACIÓN				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO CUENTA
<b>Titular de la cuenta:</b>			<b>DNI:</b>	
Con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, ruego atiendan la presente orden de domiciliación bancaria correspondiente a la cuota anual de la ACIB.				
Firma del titular de la cuenta:				