



....., ..... de ..... de 20 \_\_

Muy Sres. míos:

A continuación les comunico mis datos personales con el fin de pertenecer como **socio** a la **Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica O**, como ya lo soy, domiciliar mis pagos de cuotas en la cuenta de la Sociedad.

<b>Apellidos:</b> .....
<b>Nombre:</b> .....
<b>DNI (Incluida letra):</b> .....
<b>Domicilio:</b> .....
<b>CP.:</b> ..... <b>Localidad</b> ..... <b>Provincia</b> .....
<b>Teléfono</b> ..... <b>Fax</b> ..... <b>E-mail</b> .....
<b>Título de D.U.E. expedido por la Universidad</b> ..... <b>de fecha</b> .....

<b>Centro de Trabajo:</b> .....
<b>Dirección</b> .....
<b>Población</b> ..... <b>CP</b> ..... <b>Provincia</b> .....

Podrá abonar la **cuota anual (50,00.-€)** mediante domiciliación bancaria:

-----  
**CARTA DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

**Autorizo por la presente a la Sociedad Española De Enfermería Oftalmológica a cargar a mi cuenta número: Datos Bancarios:**

IBAN	Entidad	Oficina	DC	N.º de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

las cuotas anuales de socio que correspondan y hasta nuevo aviso.

Firma (Imprescindible):

--

**Remitir este Boletín a:  
Laura Ramirez Leira  
Clínica Virgen de Lujan  
Glorieta de las Cigarreras, 1  
41011, Sevilla**