ASOCIACION NACIONAL DE
ENFERMERIA DE SALUD MENTAL

C/ Gallur, 451-Local 5 28047-MADRID
E-mail: anesm1@gmail.com - Web: http://www.anesm.net

BOLETIN DE ASOCIACION

DATOS PERSONALES

Apellidos ....

Nombre ....

Fecha de nacimiento.. D.N.I. ....

Dirección: ....

Código Postal .... Localidad .... (...................................)

Correo electrónico ....

Teléfonos .... Fax ....

Otras titulaciones: ....

....

DATOS LABORALES

Centro de Trabajo ....

Unidad/Puesto ....

Dirección: C/. ....

Código Postal .... Localidad .... (...................................)

Correo electrónico..

Teléfonos .... Fax ....

Puesto que desempeña ....

DATOS BANCARIOS

Banco / Caja de Ahorros ....

Sucursal ....

Ruego el cargo en mi cuenta de los recibos presentados por la ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL.

Cuenta: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

....................a .... de...................................... de 200 ....

Firma,

Fdo.: ....

Recuerde: Adjunte 2 fotografías tamaño carné, fotocopia del titulo profesional y fotocopia del DNI.