FEDERACIÓN AICE
Asociaciones de Implantados Cocleares de España

C/ Fernández Duró, 24 bajos
08014 Barcelona
Tel.Fax/Contestador (93)331.74.75
e-mail: aice@implantecoclear.org
http://www.implantecoclear.org

www.facebook.com/FederacionAICE
@federacionaice

DATOS DEL SUSCRIPTOR (SÓLO REVISTA)
SUSCRIPCIÓN ANUAL (4 Números) 24,00 euros.

Entidad .....
Nombre ..... Apellidos .....
Domicilio .....
Población ..... Provincia ..... CP .....
Teléfono ..... Fax .....

HOJA DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO AÑO 2014

Cuota anual: 60,00€
(*en 2 recibos de 30,00€*)
Carné de implantado: 3€ (*se facturan con el primer recibo*)

☐ IMPLANTADO ☐ FAMILIAR ☐ DEF. AUDITIVO ☐ PROFESIONAL ☐ ENTIDAD ☐ PROBLEMAS VISIÓN

Entidad .....
Nombre ..... Apellidos .....
Domicilio .....
Población .....
Provincia ..... Teléfonos .....
CP ..... Edad ..... Profesión .....
Fax ..... E-mail .....
Nombre implantado/a .....
Relación con el implantado/a .....
Causas de la sordera .....
Centro implantador .....
Doctor ..... Fecha de implante .....
Marca y modelo del implante ..... Fecha de nacimiento .....
Deseas contratar el seguro? Si ☐ No ☐ Nº serie del Procesador .....

* Importe opcional del seguro anual en un solo pago (*no fraccionado*)

Nº de cuenta
Código IBAN | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

Entidad

Dirección

Código Postal Ciudad Provincia

Para la Entidad Bancaria

** Autorizo a cargar en mi cuenta las cuotas que semestralmente domiciliará en la misma Federación AICE*

.....de.....de 2014

Podéis mandar una fotocopia de esta página

Importante: Estos datos se recogen únicamente a efectos de notificación.
Los datos aquí recogidos se incorporan a un archivo informatizado, propiedad de Federación AICE, inscrita en L.P.D de conformidad con la ley 15/1999 de 13 de diciembre de LOPD. Tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación mediante solicitud escrita y firmada, dirigida a Federación AICE Fernández Duró, 22- 24 08014 Barcelona

Firma del Titular