



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ALÉRGICOS AL LÁTEX

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

ALÉRGICA/O AL LÁTEX

 SI NO

SEXO

 FEMENINO MASCULINO

Nº SOLICITUD

FECHA

SI PADECE OTRAS ALERGIAS, ESPECIFICAR CUALES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA NACIMIENTO

D.N.I.

DOMICILIO (Calle, Plaza, etc.)

Nº

PISO

LETRA

CÓDIGO POSTAL

POBLACIÓN

PROVINCIA

TELÉFONO

TELÉFONO

TLF. AVISO EMERGENCIAS

CORREO ELECTRÓNICO

PROFESIÓN

EMPRESA TRABAJO

DOMICILIO TRABAJO

Nº

TELÉFONO

FAX

CÓDIGO POSTAL

POBLACIÓN

PROVINCIA

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO, CAJA DE AHORROS

DOMICILIO

ENTIDAD

OFICINA

DC

NÚMERO DE CUENTA

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, sus datos de carácter personal están integrados en un fichero para su tratamiento automático según los principios establecidos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos. Solicitamos su autorización para que tales datos sean utilizados exclusivamente por la Asociación Española de Alérgicos al Látex.

FIRMA

ENVIAR DOS FOTOGRAFÍAS
TAMAÑO CARNÉ

CUOTA MENSUAL: 7,64Euros

Glorieta Ruiz Jiménez, 3 - 1º Ctro. Dcha. - 28015 Madrid (España)

Tel.: 91 429 50 86 - Fax: 91 543 96 08

E-mail: info@alergialatex.es

<http://www.alergialatex.es>