



ASOCIACIÓN ALZHEIMER  
SAN RAFAEL

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ con N.I.F.: \_\_\_\_\_

domiciliado/a en la localidad de: \_\_\_\_\_ Provincia de: \_\_\_\_\_

calle: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Tfno. Fijo: \_\_\_\_\_ Tfno. Móvil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Con un familiar enfermo que es:

Mi Marido

Mi Esposa

Mi Padre

Mi Madre

Mi Hermano/a

Otro: \_\_\_\_\_

de Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ con N.I.F.: \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

Ser admitido como Socio en la Asociación San Rafael de Alzheimer y Otras Demencias, comprometiéndose a aceptar y cumplir sus Estatutos y a colaborar económicamente con la cuota:

Mensual: 7 € del 1 al 5 de cada mes (que se hará efectiva a primeros del mes siguiente al de la inscripción)

Trimestral: 18 € del 1 al 5 de los meses de Enero, Abril, Julio y Octubre.

Anual: 70 € al inscribirse como socio.

A tal fin, con esta fecha, curso orden:

al BANCO / CAJA : \_\_\_\_\_ en su Oficina núm.: \_\_\_\_\_

domiciliada en: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

para que, con cargo a mi cuenta núm.: \_\_\_\_\_

de la que soy titular, **transfieran** la cantidad que se indica, a la cuenta corriente de CAJASUR, número **2024/0163/99/3300024194**, oficina de Avda. Aeropuerto nº 2, a nombre de la **Asociación San Rafael de Alzheimer**, en concepto de cuotas.

Córdoba a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

## **ORDEN PERMANENTE DE TRANSFERENCIA PERIÓDICA**

Sr. Director del Banco / Caja : \_\_\_\_\_

Oficina núm.: \_\_\_\_\_ domiciliada en : \_\_\_\_\_

de: \_\_\_\_\_

Muy Sr. mio:

Ruego a Ud., que con cargo a mi Cuenta núm.: \_\_\_\_\_

de la que soy titular, **TRANSFIERAN PERIÓDICAMENTE** la cantidad de:

Mensual: 7 € mensuales, del 1 al 5 de cada mes.

Trimestral: 18 € trimestrales, al inscribirse como socio y del 1 al 5 de los meses de:  
Enero, Abril, Julio y Octubre.

Anual: 70 € anuales en la fecha de entrega de esta orden.

Otras cantidades : \_\_\_\_\_

En concepto de cuotas, a favor de la **ASOCIACIÓN SAN RAFAEL DE ALZHEIMER**, de Córdoba, para su abono en la cuenta número **2024/0163/99/3300024194** de CAJASUR, oficina de Avda. del Aeropuerto número 2, a partir de la presente fecha y hasta nueva orden por mi parte.

Córdoba a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_