

## SOCIEDAD VALENCIANA DE HOSPITAL A DOMICILIO

### BOLETÍN DE INSCRIPCION

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ C POSTAL: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TLF: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PROFESION: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CUOTA: 48 Euros/ año.

#### DATOS DE DOMICILIACION BANCARIA

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

CODIGO CUENTA CLIENTE:    \_ \_ \_ \_ ; \_ \_ \_ \_ ; \_ \_ ; \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma del titular:

SECRETARÍA TÉCNICA  
Sociedad Valenciana de Hospital a Domicilio (SVHAD)  
Tilesa Kenes Spain  
Londres, 17 | 28028 Madrid  
Tel: 91 361 26 00