



ASOCIACIÓN DE OSTOMIZADOS DE CASTILLA - LA MANCHA

FORMULARIO INSCRIPCIÓN

Nº Socio

Fecha

DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO

Nombre:

Apellidos

Fecha Nacim.:

Profesión:

Nº DNI

Teléfono:

Dirección:

Población:

Provincia:

E-mail

OTROS DATOS PERSONALES (no obligatorios)

Tipo ostomía:

Año ostomía

Enfermedad de origen de la ostomía:

Otros:

Permiso para hacer uso de datos personales: Autorizo a que mis datos personales se utilicen sin fines de lucro y exclusivamente para lo referente a este formulario.

.....
Firma del Nuevo Socio

Solo si el formulario se presenta en papel

DATOS ASOCIACIÓN OSTOMIZADOS DE CASTILLA LA MANCHA

Cuota socio/a 12 €/año (1€/mes)

Forma de Pago: Ingreso en cuenta

C.C.: ES33 3017 0554 4724 4801 5228