



Asociación Andaluza de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (A.S.T.T.A)

C/ Sol, 26 (Apartado de Correos 189), 14500 Puente Genil (Córdoba)

Teléfonos: 957603161 / 627573706

Web: www.tourette.es

Mail: saludjurado@hotmail.com

NIF G14566988

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN DEL ASOCIADO/A (mayor de edad)

(por favor rellenar con mayúscula)

Apellidos y nombre _____ DNI _____

Domicilio _____

CP _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfonos _____ E-mail _____

Quiero ser socio/a de ASTTA con una cuota mínima de 36 euros al semestre a:

DATOS BANCARIOS ASTTA				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D. C.	CUENTA
ES42	2100	2631	83	0210019457

Ruego carguen en mi cuenta, hasta nuevo aviso, los recibos que serán presentados por ASTTA, en concepto de cuota, en:

DATOS BANCARIOS DEL SOCIO/A				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D. C.	CUENTA

Apellidos y nombre del titular de la cuenta: _____

DNI del titular de la cuenta _____

Firma del titular:

___ de _____ de 20__

¿Eres paciente?:

1) SI: Nombre _____ Edad ____

Sexo _____ Situación académica o laboral _____

Tengo certificado de discapacidad: SI__ NO __

Necesito información _____

2) NO: Familiar: _____ Otros _____

3) ¿Deseas colaborar con la Asociación? SI _____ NO ____ A VECES _____

Otros datos que desees aportar: _____