AFILIACIÓN

Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor

La cuota de afiliación es de 60€/año (15% de descuento para colegiados con convenio con la SEFID), dando derecho a:

- **Ser miembro numerario de la sociedad.**
- **Elegir o ser elegido para la Junta Directiva de la Sociedad.**
- **Participar en los Cursos y Congresos organizados o patrocinados por la SEFID, con importantes**
- **descuentos en los precios de inscripción.**
- **Participar en los proyectos de investigación patrocinados por la SEFID.**
- **Inclusión en el directorio de Centros de Fisioterapia, a disposición en el Área del Paciente.**

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos _____ NIF _____

Domicilio _____ Población _____

Provincia _____ C.P. _____ Teléfono/s _____ _____

e-mail _____

Centro de trabajo _____

Miembros Avalistas:

1) Nombre _____ Firma _____

2) Nombre _____ Firma _____

DATOS BANCARIOS

Inscríbame a través de mi cuenta bancaria:

CCC. Banco ∟∟∟∟ Sucursal ∟∟∟∟ D.C. ∟∟ Nº Cuenta ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟

Titular _____ Firma _____

Pertenece a un Colegio con convenio con la SEFID (15%: Sí □No□

Acepto remitir mis datos a la SEFID: Sí □No□

SEFID

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL BANCO

Banco/Caja _____

Dirección _____ Población _____ C.P. _____

Titular de la cuenta _____

CCC. Banco ∟∟∟∟ Sucursal ∟∟∟∟ D.C. ∟∟ Nº Cuenta ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟

Ruego que, con cargo a mi cuenta, atiendan los recibos presentados al cobro para la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor.

En _____, a _____ de _____ de 20____

FIRMA DEL TITULAR

La cumplimentación de este formulario autoriza a la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor para incorporar sus datos a nuestro fichero de socios, datos que se destinarán a ofrecerle periódicamente todo tipo de información sobre nuestras actividades.

Si usted desea acceder, rectificar o cancelar sus datos en todo lo referente a la LO 15/1999, diríjase por e-mail a sefidsocialmedia@gmail.com