A.S.A.T.E.F. bcn

Associació Sindical d' Auxiliars, Técnics

i Empleats de Farmacia de Barcelona

c/ Caspe, 46; 5 B - 08010 BARCELONA teléfono 660 72 41 41
www.asatefbcn.com e-mail: infoasociacion@asatefbcn.com

***SOLICITUD INGRESO NUEVO* SOCIO**

Rellenar el impreso y adjuntar **2**

FOTOGRAFIAS tamaño **CARNET**

NOMBRE:…….

APELLIDOS:…….…….

……

D.N.I.: ……

CATEGORIA PROFESIONAL: ..... …….

FECHA NACIMIENTO ..... /..... /…..... LUGAR ….....

e-mail .....

Teléfono MOVIL …… FIJO ……..……

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE ..... Nº ..... piso ..... Puerta .....

DISTRITO POSTAL ..... POBLACION .....

PROVINCIA .....

DIRECCION DE TRABAJO

FARMACIA .....

CALLE ..... Nº .....

DISTRITO POSTAL ..... POBLACION .....

PROVINCIA ..... TELÉFONO .....

DATOS BANCARIOS

IBAN para cargo recibos anuales de ASATEF Bcn

Firma

BARCELONA a de del