



**ASOCIACIÓN EN DEFENSA DE LA ATENCIÓN  
A LA ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA**

Si deseas colaborar con Adaner Cantabria, rellena este boletín y envíanoslo bien por correo electrónico o correo postal.  
[adanercantabria@hotmail.com](mailto:adanercantabria@hotmail.com) C/ General Dávila 124. Centro Cívico M<sup>a</sup> Cristina. 39006 Santander

|                           |                           |               |  |
|---------------------------|---------------------------|---------------|--|
| <b>Nombre y Apellidos</b> |                           | <b>DNI</b>    |  |
| <b>Dirección</b>          |                           | <b>Número</b> |  |
| <b>Localidad</b>          | <b>Provincia</b>          | <b>C.P.</b>   |  |
| <b>Teléfono</b>           | <b>Correo electrónico</b> |               |  |

Deseo ser socio/a de Adaner Cantabria (Marque con una x)

- CUOTA DE SOCIO/A NUMERARIO:** 48 euros semestrales  
 **CUOTA DE SOCIO/A COLABORADOR:** € semestrales \_\_\_\_\_

Si no deseas recibir correo postal en tu domicilio marca con una x la siguiente casilla:

En su caso, ¿desearías recibir información de la Asociación vía e-mail? (táchese la opción seleccionada)  Sí  No

| ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA  | Documento para enviar a ADANER |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
|---|--------------------------------|---------|----------------------------|------|----------------------------|--|--|--|--|
| <b>Banco o Caja de Ahorros</b>  |                                |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| <b>Dirección</b>  | <b>Provincia</b> <b>C.P.</b>   |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| <b>Código de cuenta corriente o libreta de ahorros</b>  |                                |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| <table border="1"><thead><tr><th>ENTIDAD</th><th>SUCURSAL</th><th>D.C.</th><th>NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> |                                | ENTIDAD | SUCURSAL                   | D.C. | NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA |  |  |  |  |
| ENTIDAD   | SUCURSAL                       | D.C.    | NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA |      |                            |  |  |  |  |
|   |                                |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| Titular de la cuenta (El/la mismo/a que figure como socio/a)  |                                |         |                            |      |                            |  |  |  |  |

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Los datos facilitados son recogidos en un fichero automatizado y confidencial. Pueden modificarlos cuando lo desee.

| ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA  | Documento para enviar a la Entidad Bancaria |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
|---|---|---------|----------------------------|------|----------------------------|--|--|--|--|
| <b>Banco o Caja de Ahorros</b>  |   |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| <b>Dirección</b>  | <b>Provincia</b> <b>C.P.</b>                |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| <b>Código de cuenta corriente o libreta de ahorros</b>  |   |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| <table border="1"><thead><tr><th>ENTIDAD</th><th>SUCURSAL</th><th>D.C.</th><th>NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> |   | ENTIDAD | SUCURSAL                   | D.C. | NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA |  |  |  |  |
| ENTIDAD   | SUCURSAL                                    | D.C.    | NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA |      |                            |  |  |  |  |
|   |   |         |                            |      |                            |  |  |  |  |
| Titular de la cuenta (El/la mismo/a que figure como socio/a)  |   |         |                            |      |                            |  |  |  |  |

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta con esa Entidad las cuotas que a mi nombre le sean presentadas para su cobro por la **Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia (Adaner Cantabria)**.

Nombre \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Por favor, cumplimenta todos los datos y no olvides las firmas. GRACIAS**