



ASOCIACIÓN ARAGONESA DE NEUROPSICOLOGÍA

SOLICITUD DE INGRESO

infosecretaria.aan@gmail.com

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIE (extranjeros) FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN

CODIGO POSTAL POBLACIÓN

TELÉFONO E-MAIL

DIRECCIÓN A LA QUE DESEA SE LE ENVIE LA CORRESPONDENCIA

.....

DATOS PROFESIONALES

Médico Psicólogo Terapeuta Oc. Fisioterapeuta Logopeda

Estudiante de Otros

ESPECIALIDADES

FORMACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA

.....

.....

.....

LUGARES EN LOS QUE DESEMPEÑA SU ACTIVIDAD LABORAL

.....

.....

.....

DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA (nombre y apellidos)

ENTIDAD Nº DE CUENTA (20 dígitos)

- Autorizo a la entidad gestora de mi cuenta a que atienda los recibos que me presente la AAN
- Quedo enterado de que podré solicitar mi baja como socio y la consecuente interrupción de los recibos, notificándolo por escrito a la dirección: infosecretaria.aan@gmail.com

Firma del solicitante

En, a de de 20