

## **COMO INSCRIBIRSE EN A.C.M. COMO SOCIO COLABORADOR**

**DEBE REMITIR POR FAX (917258059) O POR CORREO ELECTRÓNICO ([md@celiacosmadrid.org](mailto:md@celiacosmadrid.org)):**

- 1º** Solicitud de alta en la Asociación de Celiacos de Madrid (se adjunta).
- 2º** Ficha adjunta con todos los datos, debidamente cumplimentados, y datos bancarios para sucesivas cuotas.
- 3º** Ingreso o Transferencia Bancaria del importe de la cuota anual **55** Euros a:

### **ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE MADRID**

**BANCO POPULAR**

**0075 1043 81 0600102051**

- 4º** Duplicado o fotocopia del resguardo del ingreso o transferencia bancaria.

Una vez recibida la documentación arriba indicada, procederemos a darle de alta en ACM y le enviaremos, a la mayor brevedad, documentación relativa a la enfermedad celíaca y a la dieta sin gluten. Además periódicamente recibirá información actualizada.

## **SOLICITUD DE ALTA – SOCIO COLABORADOR**

Muy Sres. míos:

Deseo ser dado de alta como socio colaborador de la Asociación, pues deseo recibir información y documentación sobre la enfermedad celíaca, dieta sin gluten y sobre cualquier otro tema relevante relacionado.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de febrero de 2009

Fdo.:

Nombre del responsable: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_



# Asociación de celiacos de madrid

Lanuzá, 19 - Local Izquierdo  
Telf.: 91 713 01 47 • Fax.: 91 725 80 59  
28028 MADRID

Nº DE SOCIO COLABORADOR:.....

FECHA DE ALTA: .....

EMPRESA:.....

C.I.F: .....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE:.....

NIF:.....

DOMICILIO.....

POBLACIÓN:.....PROVINCIA:.....C.P.: .....

TELF.:..... MÓVIL: .....

FAX:..... CORREO ELECTRÓNICO:.....

## DESEO QUE ME DOMICILIEN LA CUOTA A TRAVÉS DE:

BANCO/CAJA:.....

TITULAR: .....

### CÓDIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD

OFICINA

D. C.

NÚMERO DE CUENTA

--

--

--

--