FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA AEBD ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BLANQUEAMIENTO DENTAL

Cumplimente esta solicitud:

Don/Doña_____

Domiciliado_____

Provincia_____

Ciudad_____

Teléfono_____ Correo electrónico_____

Titulación_____

Colegiado_____

CURRICULUM VITAE de BLANQUEAMIENTO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BLANQUEAMIENTO DENTAL

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Muy Sres. míos:
Ruego a Vds. que con cargo a mi cuenta atiendan, hasta nuevo aviso, los recibos que les sean presentados por la asociación española de blanqueamiento dental (AEBD).

N.I.F_____

Datos de la cuenta:

Nombre deTitular_____

Entidad bancaria_____

Domicilio oficina_____

C.P._____

Población_____Provincia_____

NUNERO DE CUENTA:

IBAN:

ES_____

Firmado en_____ a_____ de_____

FIRMA: