SIMAP (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública)

C/ General Urrutia 24 9ª. 46006 Valencia. Tel-Fax 96 1973217. CIF C-46980314.

Nombre: _____ Apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____ Domicilio particular C/ ó Pza _____

Localidad: _____ CP: _____ Teléfono: _____ Puesto de Trabajo _____

DOMICILIACION BANCARIA:

Nombre y apellidos del Titular de la cuenta: _____ NIF: _____

Domicilio: Calle/Pza. _____ Localidad: _____ CP: _____

BANCO o CAJA: _____ Domicilio: Calle/Pza _____ Localidad _____ CP: _____

NUMERO DE CUENTA:

Fecha y firma

Entidad				Sucursal				D	C	Número de cuenta									

@-mail: _____