REVISTA DE ENFERMERÍA Y HUMANIDADES

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____

Población: _____ Cód. Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Actividad Profesional: _____

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Deseo suscribirme por un año (dos números) al precio de ____€ que abonaré mediante:

☐ Cheque bancario nominativo adjunto nº:_____

☐ Transferencia a BANCAJA, cuenta nº 2077 0482 16 3100518783

☐ Domiciliación Bancaria

Departamento de suscripción: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)
C/ Xàvia, 4-3º Pta. 10 – 46010 Valencia

Cultura de los Cuidados

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o caja de Ahorros

Domicilio: _____

Población: _____ Cód. Postal: _____ Provincia: _____

Cuenta Corriente. Libreta de Ahorros nº:

Entidad _____ Sucursal _____ DC _____ Cuenta _____

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota del recibo que deberé abonar anualmente en mi cuenta con esta cantidad cuyo recibo será presentado para su cobro por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Nombre del titular de la cuenta o libreta:

_____ Fdo: