

Boletín de suscripción a la Asociación Nacional de Médicos Forenses y a Revista Española de Medicina Legal

Deseo suscribirme a la Asociación y a Revista Española de Medicina Legal según lo indicado (cuatro ejemplares anuales):

Tarifas anuales (IVA incluido):

- Suscripción a la Asociación (incluye la Revista): 50 € / año

Nombre y apellidos / Institución: _____

Domicilio / Calle: _____

C.P.: _____ Población: _____

Provincia: _____ País: _____

Teléfono / E-mail: _____

Profesión: _____ NIF / CIF: _____

Fecha: _____

Firma:

Forma de pago (señale la opción elegida)

___ Transferencia bancaria, cuya copia envío con esta solicitud, a la cuenta de la Asociación Nacional de Médicos Forenses en: Banco Español de Crédito, Sucursal Urbana Tetuán, C/ Bravo Murillo número 307, 28020 Madrid. Número de cuenta: 0030-1116-79-0850140273.

___ Domiciliación bancaria, cumplimentando la autorización adjunta.

Boletín de domiciliación bancaria:

Banco / Caja: _____

Domicilio de la sucursal / Calle: _____

C.P.: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____

Num. Cuenta / Libreta:

_____ - _____ - _____

(clave de entidad) (sucursal) (dígito control) (número de cuenta o libreta)

Fecha: _____

Firma del titular:

Señores: les agradeceré que, con cargo a mi Cuenta / Libreta, atiendan los recibos que les presentará anualmente la Asociación Nacional de Médicos Forenses para el pago de la modalidad de suscripción elegida.