

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
FISIOTERAPEUTAS**



Secretaría General

Conde de Peñalver, 38 - 2º dcha.
28006 Madrid
Teléfono 91 401 11 36
Fax 91 401 27 49
E-mail: info@aefi.net
www.aefi.net



Enviar la documentación solicitada a la Delegación en su comunidad autónoma o a la dirección de la Secretaría General.

NOTA: Mediante el presente, manifiesto mi consentimiento a que la Asociación Española de Fisioterapeutas utilice mis datos domiciliarios para temas relacionados con la fisioterapia.

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
FISIOTERAPEUTAS**



Secretaría General

Conde de Peñalver, 38 - 2º dcha.
28006 Madrid
Teléfono 91 401 11 36
Fax 91 401 27 49
E-mail: info@aefi.net
www.aefi.net

Solicitud de ingreso

Muy señores míos:

Deseo ser socio numerario numerario con seguro de responsabilidad civil alumno de la Asociación Española de Fisioterapeutas por lo que les remito la documentación adjunta que se señala en este escrito, así como la autorización bancaria y las cantidades reseñadas en el apartado de cuotas

En _____, a _____ de _____ del _____

Firma _____

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Código Postal _____

Ciudad _____

DNI _____

Fecha de nacimiento _____

Teléfono particular _____

C-electrónico _____

Centro de trabajo _____

Teléfono de trabajo _____

Curso en que se encuentra (si es alumno) _____

Documentación que se adjunta

Socio numerario

Fotocopia compulsada del Título Oficial de Diplomado en Fisioterapia o equivalente del recibo del abono de las Tasas para su obtención.

Dos fotografías tamaño carné.

Domiciliación bancaria (rellenar la parte inferior).

Copia del comprobante de ingreso en banco o caja de ahorro de la autoliquidación.

Fotocopia del carné de colegiado.

Socio alumno

Certificado de estar matriculado en la Diplomatura en Fisioterapia o fotocopia compulsada del pago de la matrícula oficial.

Dos fotografías tamaño carné.

Domiciliación bancaria (rellenar la parte inferior).

Copia del comprobante de ingreso en banco o caja de ahorro de la autoliquidación.

Indicar en la afiliación el curso en que se encuentra.

La fecha límite para alumnos de 3º es el día 15 de mayo.

**Domiciliación bancaria
(años sucesivos)**

Nombre y apellidos _____

Entidad bancaria _____

Agencia _____

Dirección del banco _____

Código Postal _____

Ciudad _____

Señores:

Ruego a Vds. Que los recibos por conceptos de cuotas, girados a mi cargo por la Asociación Española de Fisioterapeutas sean adeudados en la Cta./Lta. Número que poseo en esa agencia. De antemano, muchas gracias.

En _____, a _____ de _____ del _____

Firma _____

Ingresar la cantidad
Correspondiente de la
Totalidad de ambos
Conceptos a favor de la
Asociación Española de
Fisioterapeutas c/c.
0601375946 de la
Agencia 0079 del Banco
Popular, código 0075,
con domicilio en la calle
Conde de Peñalver 22,
Madrid

<p>C.C.C. 0075 0079 53 0601375946</p>

Socio Numerario

Cuota anual	120 €
Inscripción 1º semestre	60 €
Inscripción 2º semestre	60 €

Socio Numerario con seguro de responsabilidad civil

Cuota anual	198 €
Inscripción 1º semestre	98 €
Inscripción 2º semestre	98 €

Socio alumno

Cuota anual	115 €
Inscripción 1º semestre	57,5 €
Inscripción 2º semestre	57,5 €