



ASOCIACION ASTURIANA DE
HIGIENISTAS BUCODENTALES

HIDES
Asturias

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....

DIRECCIÓN:..... Nº..... PISO.....

POBLACIÓN..... PROVINCIA..... CP:.....

D.N.I.:..... Tfno fijo:..... Tfno móvil:.....

e-mail:..... Fecha de nacimiento: / /

Función Pública

Empresa Privada

REQUISITOS DE INGRESO:

-Fotocopia compulsada del título de Higienista, en su defecto certificado de estar cursando dicha titulación o Certificado de la Habilitación Profesional.

-Fotocopia del DNI y dos fotografías tamaño carnet.

Nuev@s Soci@s

Estudiantes

-Cuota de inscripción: 60€

0€

-Cuota trimestral: 24 €

ENVIAR JUSTIFICANTE DE INGRESO

FORMA DE PAGO:

-Transferencia bancaria a nombre de la Asociación: Cuenta de Caja Rural Asturias
Nº de cuenta: **3059-0072-55-2329751925**

*Remitir a: C/San José Artesano nº 14 3º C Avilés C.P. 33402

Tfno: 619724788 // 984.11.22.80 e-mail: asturias@hides.es

En.....a.....de.....200...

Fdo: _____