



S.I.F.I.C.A.L.

Sindicato de Fisioterapeutas de Castilla y León.

---

**FICHA DE AFILIACIÓN**

---

**DATOS PERSONALES**

D./Dña.....  
con D.N.I....., Fecha de Nacimiento....., con  
Domicilio Particular en la Calle.....,  
Nº.....,Piso.....,Localidad.....,  
C.P....., Provincia....., Tfno..(.....).

**DATOS PROFESIONALES**

PROPIETARIO ..... INTERINO: .....  
ZONA BÁSICA DE SALUD: .....  
CENTRO DE SALUD: .....  
DIRECCIÓN LABORAL..... Nº .....  
POBLACIÓN LABORAL.....C.P. ....  
PROVINCIA LABORAL.....TLF. (.....)  
**solicita su inscripción en el SINDICATO DE FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA Y LEÓN de conformidad con lo dispuesto en los Estatutos del mismo.**

En ..... a ..... de ..... de 2000

Fdo.

---

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

---

Entidad Bancaria .....

Localidad ..... Provincia .....

Muy Sres. míos:

Les ruego que a partir de la presente, se sirvan abonar con cargo a mi C/C o Libreta de ahorros, el importe de mi cuota de miembro del Sindicato de Fisioterapeutas de Castilla y León.

Fdo.

**CÓDIGO CUENTA CLIENTE ( C.C.C. )**

ENTIDAD      OFICINA      D.C.      NÚM. CUENTA

**SINDICATO DE FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA Y LEÓN**  
**AVDA. CAMILO JOSÉ CELA, 42 1ºB ----- 40200 CUELLAR (SEGOVIA)**

