

ASOCIACIÓN NACIONAL DE
JUBILADOS Y PENSIONISTAS



BOLETÍN DE AFILIACIÓN

Nombre:			
Apellido 1º:			
Apellido 2º:			
Fecha de nacimiento:		D.N.I.:	
Domicilio:			
Núm.:	Escalera:	Piso:	Letra:
Localidad:			
Provincia:		C.P.:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	
Correo electrónico:			
Procedencia laboral(*):	BHA: <input type="checkbox"/>	BC: <input type="checkbox"/>	BS: <input type="checkbox"/>
	BEC: <input type="checkbox"/>	BP: <input type="checkbox"/>	EMP.GRUPPO: <input type="checkbox"/>
Situación (*):	Jubilado: <input type="checkbox"/>	Prejubilado: <input type="checkbox"/>	Pensionista: <input type="checkbox"/>
Cónyuge:			
Fecha de nacimiento:		D.N.I.:	
Teléfono móvil:			
Correo electrónico:			

(*) Consignar una X donde proceda.

Les ruego que los recibos que emitan a mi cargo me los adeuden en la cuenta que les indico seguidamente:

IBAN	ENTIDAD		FICINA		DC	NÚM. DE CUENTA												
	E	S																

_____ , a _____ de _____ de 20_____

Firmado: _____