



FORMULARIO: ACTUALIZACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS ASOCIADAS

Neste formulario vostede pode actualizar os seus datos como persoa asociada na Asociación de Enfermos de Crohn e Colite Ulcerosa da provincia de A Coruña – ACCU CORUÑA, e así rexistrar os seus datos correctos.

Perfil de persoa asociada

Persoa socia de número Persoa socia colaboradora

Datos persoais

N.I.F. Nome e apelidos:

Enderezo:

Código Postal: Localidade - Provincia:

Data de nacemento: Nº de teléfono:

Correo Electrónico:

Profesión:

Diagnóstico de EII: Desde o ano:

Dispón de Certificado de Discapacidade: Si Non

Incapacidade Laboral: Tipo:

Forma de pago da cota: Domiciliación bancaria Transferencia

Comunicacións que autoriza a recibir

Revista gratuita de ACCU España “Crónica”: Si Non

Notificacións de ACCU Coruña: Si Non
(publicacións, actividades, asambleas, información sobre EII, ...)

Firma da persoa socia ou persoa socia
colaboradora.

Firma da persoa representante legal da
persoa socia menor de idade.

En _____, a _____ de _____ 2024