

## HOJA DE INSCRIPCIÓN

( ) **SOCIO ACTIVO** (Implantado, profesionales, deficiente auditivo o su representante, si son menores de edad).

### DATOS SOCIO

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Telf. fijo: \_\_\_\_\_ Telf. móvil \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

### DATOS IMPLANTADO

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha aparición de la sordera: \_\_\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_  
 Fecha implante: \_\_\_\_\_ Centro implantador: \_\_\_\_\_  
 Médico: \_\_\_\_\_ Por la Seguridad Social: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Marca, modelo Implante \_\_\_\_\_ N° Procesador \_\_\_\_\_  
 Marca, tipo de las pilas \_\_\_\_\_ Quiere el seguro Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### DATOS BANCARIOS

( ) **Cuota semestral socio activo**

Titular de la cuenta \_\_\_\_\_  
 Entidad (Banco/Caja) \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

CODIGO CUENTA CLIENTE (CCC)											
ENTIDAD			OFICINA			D.C.		NÚM. DE CUENTA			

Autorizo a cargar en mi cuenta las cuotas que domiciliará la Asociación de Implantados Cocleares de España en dicha cuenta.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2.006

Fdo.- \_\_\_\_\_

