



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A SASPAS-HIPATIA

## DATOS PERSONALES

D/D<sup>a</sup>

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Titulación/es académicas:

## PUESTO DE TRABAJO

Centro de Trabajo:

Organismo:

Calle/Plaza:

Población:

Provincia:

D.P.:

Teléfono:

Móvil:

E-Mail Profesional:

## DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Calle/Plaza:

Población:

Provincia:

D.P.:

Teléfono:

Móvil:

E-Mail:

## DATOS BANCARIOS

Banco/Caja de Ahorros:

Sucursal:

Calle/Plaza:

Población:

Provincia:

D.P.:

C/C o de Ahorro número (20 dígitos)<

Titular de la cuenta:

El precio es de 30,05€ anuales, los recibos se pasarán a lo largo del mes de Julio de cada año.  
Cumplimente lo campos sombreados y pinche en 'Archivo' y 'Guardar como'.

Después adjúntelo al correo y envíenoslo a: [hsaspas@gmail.com](mailto:hsaspas@gmail.com).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_