

## SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

### *Datos personales*

<b>Nombre</b>		<b>Apellidos</b>	
<b>Fecha Nac.</b>		<b>DNI</b>	

### *Datos para domiciliación bancaria*

**Banco / Caja:** .....

**Dirección sucursal:** .....

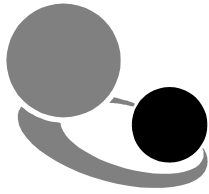
**Código de Cuenta** (incluya los 20 dígitos)

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta

Muy señores míos: Les ruego que hasta nueva orden atiendan con cargo a mi cuenta los recibos de las cuotas anuales extendidos por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200

Firma:



**SOCIEDAD DE PEDIATRÍA**  
ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA Y LEÓN

**Secretaría de la SCCALP**

Departamento de Obstetricia, Ginecología y Pediatría  
Facultad de Medicina  
Avda. Alfonso X El Sabio s/n.  
37002 Salamanca  
[www.sccalp.org](http://www.sccalp.org)

## **Instrucciones**

Es imprescindible que el formulario sea firmado por el interesado y enviado por correo postal a:

Secretaría de la SCCALP  
Jefatura de Servicio de Pediatría.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.  
Avda. Valdecilla s/n.  
39011 Santander

Los datos pueden rellenarse a mano o mediante un procesador de textos compatible con el formato de Microsoft Word<sup>®</sup>, pero en este último caso el interesado deberá imprimir el formulario en papel y firmarlo a mano, no siendo válido el envío en forma electrónica.

Es obligatorio completar todos los campos. La cuota anual actual es de 36 €.