

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
 C.I.F./N.I.F.: _____ EMPRESA: _____
 REPRESENTANTE (Sólo para colectivos): _____
 DOMICILIO: _____ Nº: _____ PISO: _____ PTA.: _____ ESC.: _____
 POBLACIÓN: _____ PROVINCIA (o país): _____ C.P.: _____
 TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

PRECIOS SUSCRIPCIÓN



SUSCRIPCIÓN A SEIDA (MARCAR LA QUE PROCEDA)

SOCIO INDIVIDUAL _____ **98€** _____
 SOCIO COLECTIVO DE SEIDA _____ **500€** _____
 SOCIO JOVEN SEIDA _____ **50€** _____
 (ESTUDIANTES MENORES DE 35 AÑOS)



SUSCRIPCIÓN ANUAL A LA RES (REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS) (MARCAR LA QUE PROCEDA)

SUSCRIPCIÓN ANUAL

SOCIO SEIDA _____ **130€** _____
 NO ASOCIADO _____ **155€** _____

SUSCRIPCIÓN ANUAL (AMBOS SOPORTES)

SOCIO SEIDA _____ **155€** _____
 NO ASOCIADO _____ **190€** _____

FORMAS DE PAGO



SEIDA

TRANSFERENCIA⁽¹⁾ _____
 DOMICILIACIÓN BANCARIA⁽³⁾ _____

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

TRANSFERENCIA⁽²⁾ _____
 DOMICILIACIÓN BANCARIA⁽³⁾ _____



(1) Transferencia a: **SEIDA**, CAIXABANK, (C/ Zurbarán 8, 28010 MADRID). IBAN **ES65 2100 9270 0022 0012 1751**

(2) Transferencia a: **Editorial Española de Seguros S.L.** en el mismo Banco, IBAN **ES10-2100-9270-0922-0014-1991**

(3) Autorizamos al BANCO/CAJA _____

Sucursal nº _____

con dirección _____

nº _____ de _____

con cargo al número de cuenta: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Las suscripciones se consideran renovadas si no se anulan un mes antes de su vencimiento.

SOLO PARA SOCIOS COLECTIVOS: Indicar a continuación los nombres de las personas autorizadas para disponer del Centro de Documentación.