



Asociación Canaria de Historia  
de la Profesión Enfermera

Calle San Martín, n.º 63, 38001- Santa Cruz de Tenerife.  
Teléfono: 922 240 389 ; FAX: 822 069 795.

**DATOS PERSONALES.**

Apellidos.....  
Nombre.....  
Fecha de nacimiento.....DNI.....  
Dirección.....  
CP.....Localidad.....  
Correo electrónico.....  
Teléfono.....

**DATOS LABORALES.**

Centro de trabajo.....  
Puesto.....  
Dirección.....  
CP.....Localidad.....  
Correo electrónico.....  
Teléfono.....

**DATOS BANCARIOS.**

Banco/Caja.....  
Sucursal.....  
Ruego el cargo en mi cuenta de los recibos presentados por la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera.  
Nº cuenta.....

..... a ..... de ..... de 2.....

Fdo:.....