



SOCIO Nº

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LA ASOCIACIÓN CELIACOS BURGOS

DATOS DEL SOCIO/A (Debe ser una persona mayor de edad)

Nombre y Apellidos
Con DNI Tfno Fijo..... Tfno Móvil.....
Correo Electrónico
y domicilio en C.P.....
Municipio Provincia.....

DATOS DE LAS PERSONAS CELIACAS

- Nombre y Apellidos
- Fecha de nacimiento Fecha diagnóstico.....
- Centro donde cursa los estudios
(en caso de que proceda)
- Nombre y Apellidos
- Fecha de nacimiento Fecha diagnóstico.....
- Centro donde cursa los estudios
(en caso de que proceda)

PAGO PRIMERA CUOTA:

(a rellenar por la asociación)

Solicito inscribirme en la Asociación CeliacosBurgos, ser informado de todas las cuestiones que afecten a la asociación, actividades que se realicen y participar así de las mismas.

Así mismo, autorizo a CeliacosBurgos al cobro anual de la cuota de la asociación (actualmente 15€/año) con cargo a mi cuenta número:

ES _____
Entidad Oficina DC Nº de cuenta

En Burgos a _____ de _____ de _____

Firma del titular de los datos:



SOCIO N°

PASOS A SEGUIR PARA HACERSE SOCIO:

- ☞ Cumplimentar el Formulario de Inscripción.
- ☞ Realizar el ingreso de la cuota del primer año, indicando el nombre del socio, en la cuentas:

BBVA	ES54 0182 7924 72 0201538836
CAJA RURAL	ES09 3060 0001 78 2287336024
- ☞ Enviar por correo postal a la dirección de CeliacosBurgos tanto el formulario de inscripción como el resguardo del banco del ingreso.
- ☞ Darse de alta como usuario en la web www.celiacosburgos.org , indicando el nº de teléfono móvil, con el objeto de recibir correos electrónicos y mensajes SMS.

OPCIÓN LIBRO/APP

Al hacerte socio tienes la opción de elegir entre (marcar con una X la opción elegida):

LIBRO CON LOS PRODUCTOS APTOS, con edición anual (editado por la asociación de Celiacos y Sensibles al Gluten de Madrid).

“SINGLU10” aplicación para el móvil con acceso a la lista de alimentos y ofertas exclusivas. Indicar dirección de correo electrónico:

Entregado libro año:
.....
.....

INFORMACIÓN ADICIONAL

Con el fin de ampliar la información sobre las familias celiacas en Burgos, solicitamos nos informe, si así lo desea:

☞ Si tiene familiares celiacos, indicar el parentesco _____

☞ Quien le ha diagnosticado la EC:

▪ Médico de cabecera/Pediatra: Dr./Dra. _____

▪ Especialista digestivo: Dr./Dra _____