



**MIEMBRO N°**

**INSTITUCIÓN DE ESTUDOS COMPLUTENSES  
BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN**

**D./Dña.**

**mayor de edad, con DNI n°**

**y domicilio**

**en**

**Calle**

**Nº, escalera, piso, letra**

**Código postal**

**Localidad**

**Provincia**

**Teléfono**

**Teléfono móvil**

**Correo electrónico \***

(\*) Autoriza a que las notificaciones de esta Institución le sean remitidas, preferentemente, por correo electrónico; en caso contrario, marque la casilla siguiente:

\*\* Cuenta bancaria para domiciliación de cuotas (IBAN)

**IBAN ES** \_\_\_\_\_

( en España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES)

concedor de los Estatutos de esta Institución, solicita ser admitido como miembro de ella

Firmado

(\*\*) según lo estipulado en la directiva europea UE 260/2012 y la normativa SEPA sobre domiciliación de recibos, le rogamos cumplimente el anexo adjunto