

### DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
EMPRESA: \_\_\_\_\_ C.I.F. o N.I.F.: \_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE (SOLO PARA COLECTIVOS): \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: C/Pza./Av. \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_ PISO: \_\_\_ PTA.: \_\_\_ ESC.: \_\_\_  
POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA (O PAÍS): \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
TELÉFONOS: \_\_\_\_\_ MÓVIL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### PRECIOS

SUSCRIPCIÓN A SEIDA (MARCAR LA QUE PROCEDA)

**SOCIO INDIVIDUAL**  **98,00 €** | **SOCIO COLECTIVO DE SEIDA**  **500,00 €**

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

**SUSCRIPTOR DE LA REVISTA**  **130,00 €** | **SUSCRIPCIÓN PARA SOCIOS**  **104,00 €**

### FORMAS DE PAGO

SEIDA	REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS
GIRO POSTAL <input type="checkbox"/>	GIRO POSTAL <input type="checkbox"/>
CHEQUE ADJUNTO <input type="checkbox"/>	CHEQUE ADJUNTO <input type="checkbox"/>
TRANSFERENCIA (1) <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA (2) <input type="checkbox"/>
DOMICILIACIÓN BANCARIA (3) <input type="checkbox"/>	DOMICILIACIÓN BANCARIA (3) <input type="checkbox"/>

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

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

(3) Autorizamos al BANCO/CAJA \_\_\_\_\_ Sucursal nº: \_\_\_\_\_  
situada en \_\_\_\_\_ 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.