

MUTUALIDAD BENÉFICO FUNERARIA DE LEIOA

Iparragirre,36 (Plaza interior Viviendas de Bizkaia)

48940 Leioa (Bizkaia)

Tfno/Fax: 944630219

E-mail: mutuafunerarialeioa@gmail.com

IZENA EMATEKO ORRIA / Boletín de Inscripción

BAZKIDE ZKIA. :	
SOCIO Nº:	

TITULARRA/ Titular

		SARRERA/ Entrada	KUOTA/ Cuota
IZEN-DEITURAK: Nombre y apellidos:			
JAIOTEGUNA Fecha nacimiento:		NAN ZKIA: DNI:	
HELBIDEA: Dirección:		POSTA KODEA: Codigo Postal:	
UDALERRIA: Municipio:		ETXEKO TEL: Tfno domicilio:	
E POSTA: Email:		SAKELEKO TEL.: Movil:	

ONURADUNAK / Beneficiarios

IZEN-DEITURAK/ Nombre y apellidos	JAIOTEGUNA/ Fecha Nacimiento	NAN/ DNI	SARRERA/ Entrada	KUOTA/ Cuota
Cónyuge/EZKONTIDEA :				
Hijo/a SEMEA/ALABA :				
Hijo/a SEMEA/ALABA :				
Hijo/a SEMEA/ALABA :				
Hijo/a SEMEA/ALABA :				
Hijo/a SEMEA/ALABA				
Hijo/a SEMEA/ALABA				

HELBIDERATZERAKO DATUAK / Datos para la domiciliación

KONTUAREN TITULARRA /Titular cuenta:
NAN/ DNI:
KONTU ZENBAKIA (20 digitu) / Nº Cuenta (20 dígitos):

OSASUN-AITORPENA

Estatutuen 4. Art. betetzen, goian esandako pertsonen osasun-egoera onean aurkitzen direla adierazten dute. Hau da, ez dutela inolako gaixotasunik ezta izandako edozein istripuaren ondorioz tratamendu medikoa beharrezko egiten duen ala pertsona hauen heriotza, edota ezgaitasun iraunkor absolutuak erator daitekeen lesiorik ez gaixotasunikik ere.

DECLARACION DE SALUD

En cumplimiento del Art 4 de los Estatutos, las personas arriba indicadas manifiestan que se encuentran en buen estado de salud, sin que tengan conocimiento de ninguna enfermedad ni enfermedad o lesión debida a un accidente, por la que éste deba ponerse en tratamiento médico, o de la que se pudiera derivar su fallecimiento, o incapacidad permanente absoluta.

Leioa,

(DATA / Fecha)

IZENPEA / Firma

VºBº Junta Directiva

Zuzendaritza batzordearen oniritzia

Sarrera/Entrada..... :	
Hainbanaketa/Derrama. :	
Kuota/Cuota :	
Guztira/Total:	

.....