



## ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE TOLEDO - ADITO

Apellidos

Nº de socio (\*)

Nombre

F. Nacimiento

Dirección

Localidad

Código Postal

Provincia

DNI/NIF

E-mail

Tf. Fijo

Fecha de diagnóstico de diabetes

Tf. Móvil

Tratamiento actual



Insulina  
Pastillas  
Solo dieta

Fecha de Alta (\*)

(\*) A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN ADITO

### DATOS BANCARIOS

IBAN

Titular