

Nº DE SOCI@:

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

Hoja de solicitud de asociación

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI / NIE: _____

FECHA DE NACIMIENTO*: _____

NACIONALIDAD: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

E-MAIL: _____

TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO FIJO*: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

PROVINCIA: _____ PAÍS: _____

PROFESIÓN: _____

FECHA DE OPERACIÓN: _____

Cuota:

Semestral: 36€ 40€ 50€ Otra cantidad _____

Anual: 72€ 80€ 100€ Otra cantidad _____

Nota: cuota mínima establecida en 6€ al mes.

IBAN: _____

ADEUDO SEPA:

SEDE:

Fecha y Firma:
