

N.º 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€** (sin uso de servicio de psicología y fisioterapia)

Nota: cuota mínima establecida en 6€ al mes.

**50€** (con uso de los servicios de psicología y fisioterapia)

**Anual:**  **72€** (sin uso de servicio de psicología y fisioterapia)

**100€** (con uso de los servicios de psicología y fisioterapia)

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**ADEUDO SEPA:**

**SEDE:**

**Fecha y Firma:**

\_\_\_\_\_