



Solicitud de inscripción de socio/a

NOMBRE.....

APELLIDOS:.....

DOMICILIO:.....

POBLACIÓN:..... C.P.....

TELÉFONO /MÓVIL..... E-MAIL.....

Solicito que se me de de alta como socio/a en la asociación acaronar con una aportación de (marcar la opción elegida)

Cuota Mínima (30 € año)

Otras aportaciones superiores a la cuota mínima (Especificar).....

Datos de domiciliación bancaria												
Entidad				Oficina			control		Número de cuenta			

En a de 20.....

Firmado.