

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

D.N.I./ N.I.F.: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ C.P \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELÉFONOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

E- MAIL: \_\_\_\_\_

DESEO QUE ME INSCRIBAN COMO :

SOCIO NUMERARIO Cantidad 72.-€/ año.

Elija forma de pago: anual ( 72.-€) Semestral (36.-€) Trimestral (18.-€)

SOCIO COLABORADOR

SOCIO PUNTUAL