

**A rellenar por AT0AB**

Nº DE SOCIO: _____

FECHA DE ALTA: _____

FECHA DE BAJA: _____

DATOS PARA INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS

DATOS PERSONALESNOMBRE :
_____APELLIDOS:
_____FECHA DE NACIMIENTO:
_____DNI:
_____**DATOS DE CONTACTO**DOMICILIO :
_____CÓDIGO POSTAL:
_____POBLACIÓN:
_____PROVINCIA:
_____TELÉFONO DE CONTACTO:
_____CORREO ELECTRÓNICO:
_____**DONATIVO /** Marcar con cruz lo que corresponda o rellenar en otro la cantidad deseada5€ 10€ 15€ Otro _____ € Deseo donar la cantidad indicada de un solo pago cada año. Deseo donar la cantidad indicada cada tres meses. Deseo donar la cantidad indicada cada mes.

La cantidad indicada será cargada en la cuenta que usted nos indique en el impreso de domiciliación en la forma de pago único o recurrente según sean sus instrucciones. Si su elección es el pago recurrente (cada cierto tiempo) y quisiese rectificar su decisión, deberá informar a la asociación contactando personalmente mediante identificación DNI o mediante escrito acompañado por una fotocopia de su DNI a la dirección de la sede social de la asociación c/ Juan José Ruano, 15 3-puerta-4 – 39300 Torrelavega (Cantabria), con lo que se le dará de baja automáticamente de nuestro proceso de cobro.

En _____, a _____ de _____ de 20____

FIRMADO: