

CLUB ATLETISME BAIX MONTSENY

SOL·LICITUD PER ASSOCIAR-SE

Nom: _____

Cognoms: _____

Domicilio: _____ N°: ___ Esc: ___ Pis: ___ Pta: _____

C.P: _____ Població: _____

Província: _____

Data de naixement: ___ / ___ / ___ DNI: _____ - ___

Telèfon Fix: _____ Telèfon mòbil: _____

e-mail: _____

El sotasignat sol·licita ser admès com a soci: (marqueu amb una X)

_____ SOCI NUMERARI (persones majors d'edat)

_____ SOCI ASPIRANT (persones menors de 18 anys)

IMPORT QUOTA ANUAL: 1) En efectiu 20 € 2) Domiciliació bancària 26 € € (L'import de la quota serà determinada per l'Assemblea General, segons els vigents Estatuts).

A _____ el ___ de _____ de 20___

SIGNAT EL SOL·LICITANT	SIGNATURA DE L'AUTORIZACIÓ del pare / mare / tutor del menor d'edat
DNI: _____	DNI : _____

DADES PER LA DOMICILIACIÓ Y AUTORIZACIÓ BANCARIA

Jo, En/Na _____ major d'edat

amb DNI: _____ Autoritzo al Banc / Caixa _____

Agència _____ Autoritzo a pagar els rebuts que presenti el Club
Atletisme Baix Montseny, a la següent compte número:

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data:

Signatura d'Autorització