CLUB ATLETISME BAIX MONTSENY

SOL·LICITUD PER ASSOCIAR-SE

Nom: _____

Cognoms:_____

Domicilio: _____ Nº: ___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 _____
Agencia _____ Autoritzo a pagar els rebuts que presenti el Club Atletisme Baix Montseny, a la següent compte número:

Data: Signatura d'Autorització

Aquest document resta subjecte a la Llei Orgànica 15/1990 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD)