



## Hoja de asociación

### Datos del solicitante:

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI / NIE \_\_\_\_\_

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

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

PROFESIÓN \_\_\_\_\_

EMPRESA \_\_\_\_\_

**Cuota mensual**  10 €  Otra Cantidad: \_\_\_\_\_ €

### NUMERO DE CUENTA

Entidad      Oficina      DC      Número de Cuenta

-----