NÚMERO DE SOCIO

A cubrir polo Centro

FOLLA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DO SOCIO/A

Apelidos	Nome	D.N.I.
Enderezo	**Localidade**	**C.P.**
Enderezo Electrónico	**Móbil**	**Teléfono**

DATOS DA ENTIDADE

Entidade	Oficina	D.C.	Número de Conta

Data de Nacemento

Cuota anual: 72 €

***72 €, 36 os menores de 25 anos**

Vilalba, ____ de _____ de 201__.

Asinado: