



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: 36 €

*72 €, 36 os menores de 25 anos

Vilalba, ____ de _____ de 201__.

Asinado: