



Hoja de asociación

aeb

local _____

Datos del solicitante

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

DNI / NIE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

E-MAIL _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN _____

POBLACIÓN _____

CÓDIGO POSTAL _____

PROVINCIA _____ PAÍS _____

PROFESIÓN _____

Cuota anual (marcar una opción, mínimo 20€)

100€ _____

75€ _____

50€ _____

20€ _____

Otra cantidad: _____ €

NÚMERO DE CUENTA: _____