



ALTA DE NUEVO SOCIO/A

Nombre:	
Apellidos:	
DNI:	Fecha de nacimiento:
Dirección:	
Población:	CP:
Teléfono:	
Email:	
Cuenta bancaria:	
IBAN ES _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Escoger opción de pago:	
<input type="checkbox"/> Cuota mensual: 7€	
<input type="checkbox"/> Cuota trimestral: 20€	
<input type="checkbox"/> Cuota anual: 75€	
Quiero ingresar com a socio/a una aportación de : __€ _____ (Mínimo 7€ mensuales)	
Firma	Fecha:

Rellena este formulario en MAYÚSCULAS y letra clara, rellenando TODAS las casillas

Autorizo a la Asociación Gats la Roca a que giren los recibos correspondientes a la cuenta bancaria detallada anteriormente.

