

## HOJA DE INSCRIPCIÓN

### SOCIO/A

Marcar la casilla correspondiente con una

- 90 € (año) - Cuota normal  
 30 € (año) / Estudiante o desempleado/a (\*)

(\*) Se requiere acreditación: tarjeta de estudiante o desempleo

### Periodicidad del pago:

- Cuatrimestral  Anual

### Donación

- 100 €  
 50 €  
 30 €      Otras cantidades:  €

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:			
Profesión:			
DNI:		Letra:	
Denominación social (empresa, grupo, asociación):			
		CIF:	
Persona contacto:			
Dirección:			
Población:		C.P.:	
Teléfono:		Fax:	
Correo electrónico:			

### DATOS BANCARIOS

Titular de la C/C:

DC

Entidad (4 dígitos):    Oficina (4 dígitos):    (2 dígitos):    N° Cuenta (10 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Puedes hacernos llegar este formulario enviándolo por e-mail, correo postal o fax  
(94 443 17 06)