

## **FITXA DE SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ**(V-21-04-06)

TIPUS DE QUOTA: (Marqueu amb una creu el tipus de quota)

**INDIVIDUAL** (30 EUROS/ANY) \_\_\_\_\_

**JUVENIL** (20 EUROS/ANY) \_\_\_\_\_

**FAMILIAR** (40 EUROS/ANY) \_\_\_\_\_ (ompliu al dors les dades de la resta de membres integrats dintre de la unitat familiar).

### **DADES PERSONALS:**

1er COGNOM: \_\_\_\_\_ 2on COGNOM \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

SEXE (home-dona) \_\_\_\_\_ DATA NAIXEMENT \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_ ALTRE TELÈFON \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC \_\_\_\_\_

ALTRES/FAX/: \_\_\_\_\_

Donen suport i avalen la sol·licitud d'inscripció

Nom i Cognoms 1

Nom i Cognoms 2:

### **DADES BANCÀRIES**

Prego que és serveixin pagar amb càrrec al meu compte els rebuts per quota d'associat que els presenti l'Associació Benèfico Instructiva, corresponent a aquestes dades:

Codi compte client													
Entitat				Oficina				D.C.		N. Compte			

Banc/Caixa: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_

Signatura del sol·licitant

Signatura Mare, Pare o tutor  
(en cas de menor)

## **SOCIS FAMILIARS-ALTRES MEMBRES**

1er COGNOM: \_\_\_\_\_ 2on COGNOM \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

SEXE (home-dona) \_\_\_\_\_ DATA NAIXEMENT \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_ ALTRE TELÈFON \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC \_\_\_\_\_

ALTRES/FAX/: \_\_\_\_\_

-----

1er COGNOM: \_\_\_\_\_ 2on COGNOM \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

SEXE (home-dona) \_\_\_\_\_ DATA NAIXEMENT \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_ ALTRE TELÈFON \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC \_\_\_\_\_

ALTRES/FAX/: \_\_\_\_\_

-----

1er COGNOM: \_\_\_\_\_ 2on COGNOM \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

SEXE (home-dona) \_\_\_\_\_ DATA NAIXEMENT \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_

TELÈFON: \_\_\_\_\_ ALTRE TELÈFON \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC \_\_\_\_\_

ALTRES/FAX/: \_\_\_\_\_