

ASOCIACIÓN DE MUJERES DE QUER

Por el presente escrito, manifiesto mi intención de formar parte de esta Asociación para lo cual adjunto mis datos:

Nombre y apellidos:	
Dirección:	
Teléfono:	
Fecha de nacimiento:	
DNI/NIF:	

(*) La cuota de inscripción son 10 euros cada año.

Depositar en el buzón de la Asociación en la entrada del Ayuntamiento.

Fecha y firma de la asociada