

ASOCIACIÓN VILLA 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:	

Otros asociados que conviven con el anterior:

Nombre y apellidos:	
Parentesco:	
Fecha de nacimiento:	
DNI/NIF:	

Nombre y apellidos:	
Parentesco:	
Fecha de nacimiento:	
DNI/NIF:	

Nombre y apellidos:	
Parentesco:	
Fecha de nacimiento:	
DNI/NIF:	

Nombre y apellidos:	
Parentesco:	
Fecha de nacimiento:	
DNI/NIF:	

(*) La cuota anual por socio es seis euros. Esta cuota será pagada en la próxima Asamblea Anual de socios a celebrarse el segundo sábado de enero.

Fecha y firma del asociado