



INSCRIPCION NUEVO SOCIO

Nombre		Apellidos	
DNI	Fecha Naci.	Tfno.	Móvil
Dirección		CP	Localidad
Correo electrónico			
EXENTO DE CUOTA			

Nº de Socio		
Grado de Discapacidad		
Tipo de Discapacidad		
Socio colaborador		

DATOS PERSONALES DE PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE	APELLIDOS
DNI:	FECHA NAC
DIRECCION	LOCALIDAD
TELEFONO	MOVIL

DOMICILIACIÓN BANCARIA

