

SOLICITUD de INSCRIPCIÓN

PROVINCIA:

Nº AFILIADO RESIDENTE:

MUNICIPIO:

DISTRITO:

APELLIDOS, Nombre:			
FECHA de NACIMIENTO:		DNI:	
PROFESION:		SEXO:	
LOCALIDAD:		POSTAL:	
PROVINCIA:			
DOMICILIO CENSAL:		e-mail:	
Tlfno.Particular:		Tlfno. Profesional:	
		Movil:	
CUOTA Euros €		PERIODICIDAD:	
		FORMA de PAGO:	

A rellenar si la modalidad de pago elegida es la de recibos por banco

Titular de la Cuenta:			
Banco / Caja de Ahorros:			
Domicilio Sucursal:			
Localidad:			
CODIGO CUENTA CLIENTE C.C.C.			
Entidad	Oficina	DC	Número Cuenta Corriente

Presentado por:	Presentado por:	Fecha y Firma:
		a de de 2009 Firma del afiliado
DNI:	DNI:	

Sr. Director del Banco/caja Ahorros	Sucursal N°
Domicilio Sucursal	Municipio
Provincia	Código Postal
Muy Sr. Mio:	
Ruego a Vd., que, hasta nuevo aviso, haga efectivos a la AGRUPACION NACIONAL PUEBLO INDEPENDIENTE, en concepto de Cuota de asociación, los recibos que le presente por Euros,	
Con cargo a mi cuenta corriente/libreta de Ahorros número	
Fecha:	Nombre y Apellidos:
	Firma.-