

Boletín de inscripción

A Datos de la madre, padre, afectado o representante del afectado.

Nombre	Apellidos	DNI

B Datos de contacto

Dirección completa		
Población	Código Postal	Provincia
Teléfono	E - mail	

C Datos del/la niño/a

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento

Domiciliación bancaria

Por la presente autorizo que sean cargados en mi cuenta los recibos presentados por la Asociación de Fisurados de Baleares (AFIBAL), los datos que figuran a continuación:

Cuota anual 2017/2018: 30€

Banco o Caja:

Dirección:.....Población:

Día mes año

IBAN.....

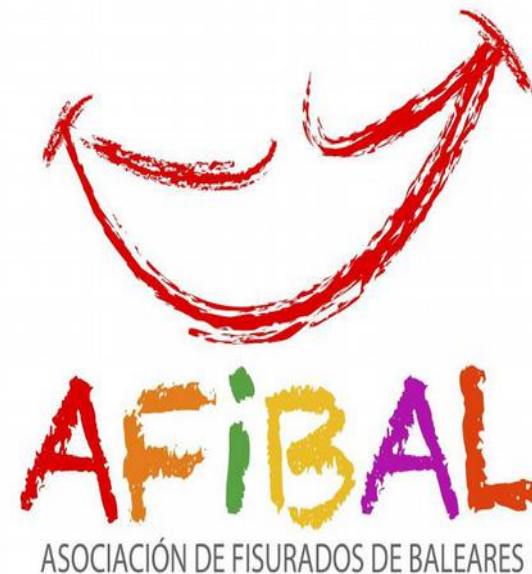
En caso de querer asociarse haciendo un ingreso en nuestra cuenta bancaria, hacer el ingreso de 30€ al número de cuenta:

ES19 2100 0364 9102 0024 1836 a nombre de AFIBAL (Asociación de Fisurados de Baleares).

En el concepto indicar nombre, DNI y correo electrónico para poder comunicarnos con vosotros y enviarnos vuestro carnet de asociado. O enviamos un correo electrónico con vuestros datos y os enviaremos el carnet de asociado y los estatutos de AFIBAL.

Por la presente solicito a la Junta Directiva de AFIBAL acceder a la condición de asociado de la misma, manifestando el compromiso de cumplir sus Estatutos.

Enviando la inscripción al correo electrónico de la asociación: AFIBAL@outlook.com



Asociación de Fisurados de Baleares

<http://afibal.webnode.es/>
www.facebook.es/AFIBAL

AFIBAL@outlook.com

Teléfono de contacto:

656 406 586 – 676 806 223

Inscrita en el Registro de asociaciones del gobierno de las Islas Baleares
con el número 311000009236 de la Sección primera.