



BOLETÍN DE ADHESIÓN

Nº SOCIO: (A rellenar por la administración de ALBAF) _____
NOMBRE _____
APELLIDOS _____
D.N.I.(Letra incluida) _____ FECHA DE NACIMIENTO ____ - ____ - ____
DIRECCIÓN _____
POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____ C. P. _____
TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO MÓVIL _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

FIRMA _____



Este boletín, una vez rellenado, se enviará a nuestro correo electrónico asociacionalbaf@gmail.com

CUOTAS:

- De 0 a 13 años: 0 €.
- De 14 a 17 años: 20 € anuales.
- A partir de 18 años: 40 € anuales.

El ingreso se realizará en:

CAJA RURAL. Nº de cuenta: **ES82 3067 0174 1031 1946 7417** donde debe indicarse:

- Ingreso efectuado por: *nombre y apellidos del socio.*
- Concepto: Cuota (*indicad el año.*)

Estamos en:

