



Asociación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios ALTOARAGÓN

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ALTA SOCIA/O

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

POBLACIÓN: _____

PROVINCIA: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

MÁRQUESE LO QUE PROCEDA

PAGO EN EFECTIVO DE LA CUOTA

DESEO DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LA CUOTA EN LA CUENTA Nº

(INCLUIR LOS 20 DÍGITOS) _____

DE LA ENTIDAD _____

En _____ a ___ de _____ de _____

Fdo.: _____

DNI.: _____