SOLICITUD DE ASOCIADO/A

Apellidos..... Nombre……

D.N.I……Dirección……

Número……. Esc……. Piso……. Pta……

Localidad……C.P……

Teléfono……Móvil……...

E-mail……

Deseo ayudar a los fines de ASFIAL: Colaboración anual…… 45€

Inscripción…… 25€

Modo de pago: Pago en efectivo en la propia asociación.

Ingreso en cuenta de la asociación en Caixa Ontinyent:

IBAN: ES28 2045 6032 10 3000012952

Firma: