ASFIAL

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…… 50€

Inscripción…… 50€

Modo de pago:

Ingreso en cuenta de la asociación en Caixa Ontinyent:

IBAN: ES28 2045 6032 10 3000012952

Firma: