



## Ficha de Afiliación

Rellenando la siguiente ficha podréis afiliaros a nuestra organización y disponer de todos los servicios que ofrecemos

**Nombre:**

**Apellidos:**

**Domicilio:**

**Localidad:**

**C.P:**

**Provincia:**

**E-mail:**

**Teléfono:**

**Móvil:**

**Fecha de nacimiento:**

**DNI:**

**Fecha de ingreso:**

**Entidad bancaria:**

**Número de Cuenta:**

**Firmado:**