



Nombre

Apellidos

DNI

Fecha de nacimiento

Domicilio/Localidad

Código Postal

Provincia

Teléfono

Email

Domiciliación de recibos en Caja/Banco

Cuota mínima anual soci@s: 45€

Para cualquier otra donación, indicar aquí su importe _____

Sr.Director: Ruego abone el recibo de ImproAsistencia con cargo a mi cuenta o libreta.

Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha:

Firma del titular:

Nota: La primera cuota corresponde al alta de socio y al año en curso. Las siguientes se cargarán a fecha 1 de Enero.

Donaciones sin compromiso posterior:

IMPROASISTENCIA

Nº C.C. 3082 1182 83 4497744724 (Ruralcaja)