

HOJA DE INSCRIPCION PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Deseo hacerme socio de la Asociación de Personas con discapacidad, Virgen del Pilar de Fraga, comprometiéndome a pagar
25 € anuales en concepto de cuota.

Nombre y Apellidos

Domicilio

Población y provincia

Teléfono

EMAIL

Lugar y fecha de nacimiento

D.N.I.

Banco o caja

Nº de cuenta

Firma y fecha.