

# FULL D'INSCRIPCIÓ SOCI



Nom: .....

Adreça: .....

Població: .....

Telèfon(s): .....

Correu electrònic: .....

Marqueu el tipus de quota escollida:

Quota infantil

Quota adult (18 anys)

Quota familiar

En aquest cas indiqueu els membres de la família:

...../  
...../  
...../  
...../

Si us plau, carregueu en el meu Compte / Llibreta el pagament del rebut anual que el Club Ciclista Amunt presentarà en el meu nom fins nou avís.

Codi entitat

Codi oficina

D.C.

Nº compte

.....

Banc / Caixa: .....

Direcció: .....

Població: .....

Nom i cognoms del titular: .....

DNI/NIF del titular: .....

Data: .....

Signatura del titular:

.....



Pavelló d'Esports Municipal Jaume I, nº 30, Lliçà d'Amunt (BCN) 08186, Tel. 93 860 70 25  
Tel. de contacte: Carlos: 630 933 333; Antonio: 610 463 446; Raül: 627 597 697