asociación chf

SOCIO DE EDAD

SOLICITUD DE PERMANENCIA EN LA ASOCIACIÓN CHF

C/ Pirineos 55
28040 - Madrid
Tfno: 91 144 06 32
Fax: 91 311 51 93
e-mail: comunicacion@asociacion-chf.com
www.asociacion-chf.com

Datos personales

APELLIDOS: .....

NOMBRE: ..... NIF: .....

FECHA NACIMIENTO:..... ESTADO CIVIL: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: ..... CÓDIGO POSTAL: .....

PROVINCIA: ..... TELÉFONO FIJO: .....

TELÉFONO MÓVIL: ..... E-MAIL: .....

Datos bancarios

Contra los datos bancarios que figuran en este apartado, se cargará el cobro de la cuota mensual establecida

BANCO/CAJA: .....

IBAN:ES ____ /_____ /_____ /_____ /_____ /_____

DOMICILIO: .....

CÓDIGO POSTAL: ..... LOCALIDAD: .....

PROVINCIA: .....

D/Dña:..... con NIF .....
expresa su deseo de seguir perteneciendo a la Asociación de Huérfanos Ferroviarios, por lo que

SOLICITA **le sea reconocida la situación de SOCIO DE EDAD**

AUTORIZANDO a la entidad bancaria indicada en esta Solicitud a cargar en mi cuenta corriente los recibos que mensualmente pase al cobro la Asociación Colegio de Huérfanos Ferroviarios con domicilio en C/ Pirineos, 55 28040 Madrid y CIF G-28255958 en concepto de cuota de Socio de Edad.

En ..... a ..... de ..... de .....

(Firma del solicitante)