



# 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 DE NACIMIENTO:..... ESTADO CIVIL: .....  
DOMICILIO: .....  
LOCALIDAD: ..... CÓDIGO POSTAL: .....  
PROVINCIA: ..... TELÉFONO FIJO: .....  
TELÉFONO MÓVIL: ..... E-MAIL: .....

## Datos laborales

NOMBRE DE EMPRESA: .....  
FECHA DE CESE EN LA EMPRESA: .....

## Datos bancarios

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 cargado el importe de la cuota mensual contra los datos bancarios que figuran en este impreso, AUTORIZANDO a la entidad bancaria indicada a satisfacer el pago de 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 ..... a ..... de ..... de .....

(Firma del solicitante)