

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)

Enviar