



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ASOCIADO /A

NOMBRE N.I.E.....

APELLIDOS.....

DOMICILIO..... Nº..... PISO.....

MUNICIPIO..... PROVINCIA

CODIGO POSTAL..... TELEFONO.....

SOCIO DE IGUALA3

COLABORADOR USUARIO DCS FAMILIAR (1)

(1) En caso de familiar, indicar nombre y apellidos del mismo:

.....

Periodicidad

SEMESTRAL DE 40 €

ANUAL DE 80 €

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Autorizo a IGUALA3, hasta nueva orden, a que cargue en mi cuenta el pago de los recibos a mi nombre

CCC IBAN: ES | | | |

Nombre y Apellidos

N.I.E.

En Toledo a de de

Firma Socio/a

Firma titular CC
(si no es el mismo)