

Butlleta d'inscripció

Sol·licito a la Junta Directiva, que em permeti formar part de l'Associació Catalana de Llevadores com a soci numerari i accepto els estatuts i les finalitats

Dades personals

Nom _____ Cognoms _____

Adreça _____ Població _____

CP _____ Província _____ Telèfon _____

Data de naixement _____ NIF _____

Correu electrònic _____

Lloc de treball _____ Categoria _____ Telèfon _____

Promoció llevadora _____ Escola _____

Signatura

Cal portar fotocòpia títol llevadora i 2 fotografies carnet. La quota anual és de 75 euros.

Ordre de domiciliació

Nom i adreça de l'entitat bancària

Codi del compte

Entitat Oficina DC Número de compte

Entitat	Oficina	DC	Número de compte

Fins a nou avís, demano sigui atesa la present ordre de domiciliació dels rebuts que presenti l'Associació Catalana de Llevadores, amb càrrec al meu compte.

Signatura i data

Nom _____ Cognoms _____

Adreça _____ Població _____

CP _____ Província _____ Telèfon _____ NIF _____