

ASOCIACIÓN AMIGOS DE LOS REYES MAGOS



Hoja de afiliación

A/A Sr. Director de la Entidad financiera:

Por la presente autorizo a la entidad arriba indicada al pago de los recibos emitidos por la misma.

NOMBRE:

APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

C.P.

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

TITULAR C/C

DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD:

LOCALIDAD:

C.P:

C.C.C

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

FECHA DE ALTA: Alcalá de Guadaíra a

Fdo.