Sociedad Unión Musical Alqueriense

Alquerías del Niño Perdido

INSCRIPCIÓ SOCIS

Nom i Cognoms _____.

D.N.I. _____. Direcció _____.

C. P. _____. Població _____.

Província _____. Telèfon _____.

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Director del Banc o Caixa d'estalvis _____,

amb direcció_____

atenga fins a nou avís, a càrrec del meu compte, els rebuts que al meu nom li siguen presentats per al seu cobrament per Societat Unió Musical Alqueriense (Socis).

Núm. d'Entitat Núm.d'Agència D. C. Núm. de Compte

Titular:_____

Data Firma:_____

Firma: