



Impreso de solicitud

Agrupación Montañera Zamorana



* N° de Socio:	Agrupación Montañera Zamorana Avda. Víctor Gallego, 43 – bajo A, 49009 Zamora		
Apellidos:	Nombre:		
Calle:	Número:	Piso:	
Localidad:	Provincia:	CP:	
E-Mail:	Teléfono I:	II:	
N° de Cuenta (20 dígitos):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento:	Forma de cobro de la cuota:		
D.N.I.:	Anual única <input type="checkbox"/>	Trimestral x4 <input type="checkbox"/>	
* Notas:	Fecha y firma:		

De conformidad con lo dispuesto en la ley orgánica 15/1999, de Protección de Datos, el arriba firmante cede sus datos personales al archivo de esta Agrupación para su uso, exclusivo por ésta, y el cobro de las cuotas.

* A rellenar por el Secretario. El resto de datos son de obligada cumplimentación para la formalización del alta.