Asociación Viktor E. Frankl

ALTA DE ASOCIADO	

Apellidos, Nombre: NIF:

Dirección:

C.P. : Población: Provincia:

Teléfono/s: correo-e:

Titulación universitaria:

Profesión:

Centro de trabajo:

Puesto:

Solicito: la inscripción como asociado en la **Asociación Viktor E. Frankl**, conociendo y aceptando los Estatutos. Asimismo doy mi consentimiento para que las notificaciones se realicen a la dirección de correo electrónico arriba indicada.

Apellidos y nombre de los socios que lo avalan:

1: NIF:

2: NIF:

Firmas de los socios:

1	2

Datos bancarios.

Nombre del titular de la cuenta: NIF:

Banco/Caja de Ahorros: Núm. Sucursal:

Calle: Población:

C.P.: Provincia:

Núm. de cuenta:
IBAN:

☐ Cuota de ingreso: 150 euros

☐ 2 cuotas semestrales de _____ euros
(mínimo anual 100 euros)

Atentamente en, a de de

Firmado