

FORMULARIO INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

DIRECCIÓN

TELEFONO DE CONTACTO.....

E-MAILPROFESIÓN.....

TIPO DE BICI: MTB CARRETERA BMX PASEO OTROS

DOMICILIACION BANCARIA

Sr. Director:

D. con DNI

solicito que con cargo a mi cuenta, que se detalla, atienda los recibos que en lo sucesivo presente al cobro la Asociación Ciclista Arcense en su cuenta de **CAJA MADRID** número **2038-9837-69-3000348897**, como cuota de socio por importe 15 € en pagos trimestrales.

BANCO O CAJA AHORROS.....

NUMERO DE CUENTA

POBLACION.....

EN ARCOS DE LA FRONTERA A.....DE.....DE 20

FIRMADO

NIF