

# HERMANDAD CRISTO DE LA PAZ

## FICHA NUEVO SOCIO/A

NOMBRE .....

APELLIDOS .....

DOMICILIO .....

LOCALIDAD .....

TELEFONO FIJO..... TELEFONO MOVIL .....

EMAIL .....

Sí desea recibir la información por email marque la casilla

---

(SI EL DOMICILIO DE COBRO DE LOS RECIBOS ES OTRO, INDICARLO)

DOMICILIO.....

LOCALIDAD.....

Nº SOCI@	LOCALIDAD EXPEDICION	IMPORTE	CUOTA EJERCICIO
.....	.....	.....	.....

FECHA DE ALTA .....

**RECUERDA QUE SI HAY MAS DE UN ASOCIADO/A EN EL MISMO DOMICILIO, SOLO UNO DE ELLOS PAGARA LA CUOTA ANUAL COMPLETA (15 EUROS) EL RESTO DE MIEMBROS (10 EUROS)**

ENTREGUE ESTE BOLETIN A CUALQUIER MIEMBRO DE LA JUNTA Y SE LE REALIZARA SU RECIBO