

Asociación Mujeres en Igualdad Medina del Campo



HOJA DE FILIACIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

C/ _____ Nº: _____ Piso: _____ Letra: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono móvil: _____

OBSERVACIONES

- La cuota de la asociación es de **25€** al año que se ingresarán en “**CAJAMAR**”, Número de Cuenta: **3058 5056 7 2 2720 002072**
- La primera cuota se abonará en el momento de la Inscripción.
- Posteriormente, se abonará, dicha cuota, antes del mes de Marzo de cada año.
- Cuando desees darte de baja de la Asociación, se ruega que lo comuniques a la Presidenta, a la Secretaria o cualquier miembro de la Junta Directiva. Gracias.
- Para más información: **correo@mujeresenigualdadmedina.es**

Medina del Campo a de de

Ejemplar para la Asociación