



FULL D'INSCRIPCIÓ

ASSOCIACIÓ DE VEÏNS DE CAL GRAVAT

www.calgravat.org calgravat@calgravat.org 938770125

Si ho prefereixes pot fer tu mateix l'ingrés de 18€ al nostre compte bancari

Compte de socis **ES29 0182 4616 2502 0023 5014** (Quota socis, tallers..)

En el concepte, especificar el TITULAR i portar el justificant/rebut

En/Na _____

Domicili _____ Data de naixement ___/___/___

Tel. _____ e-mail _____

- Comunica a la junta de l'Associació de Veïns de Cal Gravat la seva sol·licitud d'inscripció com a soci de ple dret de l'esmentada Associació. **Quota 18€/any.**
- Comunica a la junta de l'Associació de Veïns de Cal Gravat la seva sol·licitud d'inscripció com a soci de ple dret de la **Secció d'Enterraments.***

***És obligatori ser soci de l'Associació**

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA TITULAR

Titular _____ **DNI** _____

Núm. De compte _____

Autoritzo a apagar del meu compte a dalt indicat els rebuts presentats a cobrament per l'AV Cal Gravat-Bufalvent. _____ Signatura del titular del compte

Manresa a, de _____ 202____

COMPTE D'ENTERRAMENTS : **ES70 0182 4616 2002 0526 5814**

AFILIATS D'ENTERRAMENTS QUE CONVIUEN AMB EL TITULAR

(a omplir només en cas que es vulgui ser soci de la Secció d'Enterraments)

Nom i Cognoms _____ Data de naixement _____
