



FULL D'INSCRIPCIÓ

AVV CAL GRAVAT BUFALVENT

www.calgravat.org

calgravat@calgravat.org



938770125

En/Na : _____ DNI: _____

Amb domicili a: _____ Carrer: _____

Tel.: _____ C/e.: _____



Comunico a la Junta de l'Associació de veïnes i veïns de Cal Gravat la sol·licitud d'inscripció com a sòcia/soci de ple dret de l'Associació.

Núm. de compte: ES29 0182 4616 2502 0023 5014

SECCIÓ D'ENTERRAMENTS



Comunico a la Junta de l'Associació de veïnes i veïns de Cal Gravat la sol·licitud d'inscripció com a sòcia/soci de ple dret de la **Secció d'Enterraments**. (És obligatori ser, prèviament, soci de l'Associació de veïns i veïnes).

Núm. de compte: ES33 3140 0001 98 0020185900

DADES BANCÀRIES

TITULAR: _____ DNI: _____

Núm. de compte: ES _____

Autoritzo a què se'm carregui en aquest número de compte els rebuts presentats a cobrament per l'AVV de Cal Gravat-Bufalvent.

Manresa a: _____ de _____ de 20 _____ Signatura del titular del compte

ALTRES BENEFICIARIS A LA SECCIÓ D'ENTERRAMENTS

NOM I COGNOMS

DATA DE NAIXEMENT

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____