

SOL·LICITUD D'INGRÉS COM A SOCI/A

Nom del pare/tutor:

DNI:

Nom de la mare/tutora:

DNI:

Nom del nen/a:

Curs:

Nom del nen/a:

Curs:

Nom del nen/a:

Curs:

Email de contacte:

Telèfon de contacte:

Direcció:

Població:

Feu l'ingrés de 30€ per família

ENTITAT: **Banc de Santander**

N. DE COMPTE: **ES37 0049 3794 5026 1403 0991**

CONCEPTE: **Nom i cognom de l'alumne, i curs.**

Per mes informació:

afa@insdrpuigvert.org

30€

El soci/la sòcia
(signatura)

Autoritzeu a l'AFA a fer ús de la imatge dels vostres fills en la difusió de les activitats organitzades per l'associació?

☐ SI

☐ NO