



## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre/Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Cuota mínima anual: 15 €

Cuotas voluntarias:  21 €

30 €

Domiciliación bancaria (20 dígitos):

Firma:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(entidad) (sucursal) (D.C.) (número de cuenta)

Correo electrónico \_\_\_\_\_