



HOJA DE AFILIACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____ C.P.: _____

BARRIO: _____

TELÉFONO MOVIL: _____

TELÉFONO CASA: _____

TELÉFONO TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

AREAS DE INTERES: _____

Como apoyo a la Agrupación Ciudadana Independiente para Aranjuez (acipa) deseo colaborar con una cuota mensual de 12 Euros

En Aranjuez a de de 20

Por la presente el que suscribe _____

con DNI _____ autoriza a **acipa** con NIF G 83555995 para que en lo

sucesivo pague con cargo a mi Cuenta Corriente / Ahorro Nº

Entidad Oficina DC NUM. DE CUENTA

LOS RECIBOS LIBRADOS POR **acipa**, POR UN IMPORTE MENSUAL DE
_____ 12 EUROS _____

Fdo. _____