

Butlleta de subscripció

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE: _____ Passaport: _____

C/ _____ núm. _____ pis _____

Població: _____ CP _____

Telèfon fix: _____ mòbil: _____

Adreça electrònica: _____

Sol·licita ser membre de l'Associació d'Amics de la Roses de Sant Feliu de Llobregat i per això demana ser donat/da d'alta d'aquesta Entitat prenent el compromís d'acceptar i complir amb tots els requisits que s'assenyalen en els seus Estatuts i, **AUTORITZO a l'Associació Amics de les Roses de Sant Feliu de Llobregat perquè giri el rebut corresponent a la quota anual com a membre de l'entitat al compte bancari que indico a continuació:**

Banc/Caixa _____

Oficina del carrer _____

Número de compte _____

Signatura del subscriptor/ra:

Sant Feliu de Llobregat, _____ de _____ de 2019

ASSOCIACIÓ D'AMICS DE LES ROSES DE SANT FELIU DE LLOBREGAT

Seu Social: Vidal i Ribes, 23-25 (Ateneu Santfeliuenc)

Correu electrònic santfeliu@amicsdelesroses.cat

Telèfon: 93 685 35 42 08980-Sant Feliu de Llobregat