

VOLDRIA REBRE INFORMACIÓ SOBRE LES ACTIVITATS PROGRAMADES /
QUISIERA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

VOLDRIA FER-ME SOCI / A / QUISIERA HACERME SOCIO / A

Nom i cognoms / Nombre y apellidos.....

Adreça / Dirección

C.P..... Població / Población.....

Tel..... Mòbil / Móvil Fax.....

e-mailProfessió / Profesión.....

Quota soci / a
Cuota socio / a
120 € anuals / anuales

Altres aportacions voluntàries
Otras aportaciones voluntarias
.....€ anuals / anuales

Indiqueu la forma de pagament / Indicar la forma de pago:

Xec bancari a favor de l'Associació Musical Granados-Marshall o AMGM
Cheque bancario a favor de la Associació Musical Granados-Marshall o AMGM

Efectiu / Efectivo

Domiciliació bancària / Domiciliación bancaria:

Titular.....

Nom del Banc o Caixa / Nombre del Banco o Caja.....

Núm. de CCC o Llib. / CCC o lib: _____
Banc / Banco Oficina D.C. CCC

Adreça de l'oficina / Dirección de la oficina.....

Població / Población..... C.P.....

.....
Data / Fecha

.....
Signatura / Firma