



## SOLICITUD DE ALTA

*A rellenar por el personal de administración*

Nº socio		Fecha alta	
----------	--	------------	--

*A rellenar por el / la solicitante individual o cabeza de familia*

Nombre		DNI	
Apellidos			
Fecha nacimiento		Email	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio			

*Resto de miembros de la unidad familiar*

Nombre		DNI		CÓNYUGE
Apellidos				
Fecha nacimiento		Email		
Teléfono fijo		Teléfono móvil		

Nombre		DNI		HIJO/A
Apellidos				
Fecha nacimiento		Teléfono móvil		

Nombre		DNI		HIJO/A
Apellidos				
Fecha nacimiento		Teléfono móvil		

Nombre		DNI		HIJO/A
Apellidos				
Fecha nacimiento		Teléfono móvil		

*Forma de pago (marcar con X la opción que corresponda)*

<input type="checkbox"/>	100% en el momento de la inscripción en efectivo / tarjeta								
<input type="checkbox"/>	100 % domiciliado al número de cuenta que se indica a continuación								
<input type="checkbox"/>	aplazado en	<input type="checkbox"/>	6 meses	<input type="checkbox"/>	12 meses	<input type="checkbox"/>	18 meses	<input type="checkbox"/>	24 meses

*Datos bancarios\**

Titular																
E	S															
Autorizo a S.C.D.R. ANAITASUNA, con C.I.F. G/31/057961 a que, desde esta fecha, gire en la cuenta bancaria indicada en esta autorización los recibos correspondientes a las cuotas establecidas por la Sociedad emitidos a nombre de los miembros de la unidad familiar que constan en esta ficha.										Firma:						