

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Asociación DeFrente LGTB

c/ Pacheco y Nuñez de Prado 51
 41002 Sevilla
 Tfno.: 693 49 39 26

www.defrente.org

info@defrente.org

N.º (a rellenar por secretaria)

Nombre y apellidos:

DNI:

Tfno.:

Domicilio:

C.P.:

Población:

Provincia:

E-mail:

Fecha
alta:

Solicito ingresar como persona asociada en la **Asociación DeFrente**, comprometiéndome a aceptar sus Estatutos y colaborar económicamente con la cuota de:

5€ 10€ 20€€ (anota otra cantidad)

Periodicidad de pago:

mensual trimestral semestral anual

Firma:

DATOS BANCARIOS:

IBAN	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

- Imprime esta solicitud, rellénala y envíanosla por correo electrónico o postal,
o bien entrégala personalmente en nuestra sede -