

FECHA DE ALTA

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

NACIONALIDAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº AFILIACIÓN

--	--	--	--

NO RELLENAR

PEGAR COPIA DEL
D.N.I.
TARJETA DE RESIDENCIA
O N.I.F.
POR IMPERATIVO LEGAL

ANVERSO

PEGAR COPIA DEL
D.N.I.
TARJETA DE RESIDENCIA
O N.I.F.
POR IMPERATIVO LEGAL

REVERSO

APELLIDOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

NIF - TARJETA RESIDENCIA - PASAPORTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELÉFONO FIJO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MÓVIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO

--	--

PISO

--

LETRA

--

CODIGO POSTAL

--	--	--	--	--	--

CIUDAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFESIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estudiante	activo	parado	jubilado

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LA CUOTA

ENTIDAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OFICINA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D.C.

--	--	--	--	--	--

Nº DE CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUOTA TRIMESTRAL:

ORDINARIA

	18 €
--	------

RESTRINGIDA

	9 €
--	-----

VOLUNTARIA

		€
--	--	---

MODALIDADES DE CUOTA

ORDINARIA:

para afiliados con trabajo

RESTRINGIDA:

para afiliados sin trabajo, parados, jubilados, estudiantes u otras circunstancias demostrables

VOLUNTARIA:

cualquier cantidad que supere la cuota obligatoria

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre

FIRMA DEL AFILIADO

CÓMO ENVIAR ESTA HOJA DE AFILIACIÓN:

POR CORREO ORDINARIO: A la C/ Tejar, 9-A, 28270 Colmenarejo

POR FAX: al teléfono 91 842 51 39

POR E-MAIL: afiliados@alternativaporcolmenarejo.es

SE LA RECOGEMOS A DOMICILIO: llámenos al 91 842 33 61 o al 654 574 195 y pasamos a recogerla