

Club Voleibol Emevé

Formulario de alta de novo socio/a FAMILIAR

50€

DATOS PERSOAIS DO SOCIO/A			
Nome e apelidos			
Nome e apelidos			
MENOR GRATIS			
MENOR GRATIS			
Familiar de...			
DNI		Data nacemento	
Dirección			
Poboación		Cod. Postal	
Email		Teléfono	

Mediante a firma do presente documento:

1. Solicito a alta como socio do Club Voleibol Emevé. Con dereito a voto nas asambleas xerais para a toma de decisións que atañan ao clube.
2. A renovación farase automaticamente cada tempada salvo que haxa unha comunicación de baixa.
3. As anualidades pásanse entre Febreiro e marzo do ano en curso.

Forma de pago:

Domiciliación bancaria

Iban	Entidad	Oficina	DC	Cuenta
------	---------	---------	----	--------

Este formulario ten que chegar ao clube por algún dos seguintes medios:

- Por mail a correo@cvemeve.com
- Por correo postal a Rúa Cruz, 15-Bajo-27001 LUGO
- En man
- Por whatsapp 600406299

En _____ a ____ de _____ de 201__

Asinado:

--