



SOCIO DE EDAD

SOLICITUD DE PERMANENCIA EN LA ASOCIACIÓN CHF

Datos personales

APELLIDOS.....

NOMBRE

NIF FECHA DE NACIMIENTO.....

DOMICILIO

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA..... TELÉFONO ()

ESTADO CIVIL

Datos bancarios

Contra los datos bancarios que figuran en este apartado se cargará el cobro de la cuota mensual establecida

BANCO/CAJA ENTIDAD

SUCURSAL..... DÍGITO DE CONTROL

Nº CUENTA

DOMICILIO LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL..... PROVINCIA

D./Dña. con NIF

expresa su deseo de seguir perteneciendo a la Asociación Colegio de Huérfanos de Ferroviarios, por lo que

SOLICITA

le sea reconocida la situación de **SOCIO DE EDAD**

AUTORIZANDO a la entidad bancaria indicada en esta Solicitud a cargar contra mi cuenta corriente los recibos que mensualmente pase al cobro la Asociación Colegio de Huérfanos de Ferroviarios, con domicilio en C/ Pirineos 55, 28040 Madrid y CIF G-28255958, en concepto de cuota de Socio de Edad.

En..... a de de

(Firma del solicitante)

