FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre……..

Apellidos…… Documento de Identidad ……

Dirección……

Ciudad …… Código postal ……..

Provincia …… País ……

Dirección de correo electrónico ……..

Teléfono …….. Móvil (Celular) ……..

Profesión o actividad principal……

Fecha……..

Firma:

REQUISITOS

√ Ser mayor de edad.
√ Enviar este formulario debidamente cumplimentado adjuntando dos fotografías tipo carné.
√ Comprometerse a respetar el nombre de la Asociación y sus estatutos.
√ Adjuntar datos bancarios para domiciliación del pago de la cuota anual en los primeros 15 días del año.

FORMA DE PAGO:
Domiciliación recibos C.C o ahorro Nº:

☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ESPAÑA
55€ anuales

OTROS PAÍSES
55€ anuales

Nuestro Domicilio Bancario

Titular de la cuenta:…… Asociación Grafopsicológica de España
Código de cuenta bancaria (CCC) España:…… 2038 1168 20 6000457732
Para transferencias desde el extranjero (IBAN):… ES40 2038 1168 20 6000457732