



Impreso de Solicitud de Condición de Socio/a

Nombre y Apellidos Padre

Nombre y Apellidos Madre

Dirección

Localidad – CP – Provincia

DNI Padre o Madre

Tfnos

Nombre y Apellidos del Alumno/a	Curso	E.B	E.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre y Apellidos del Alumno/a	Curso	E.B	E.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre y Apellidos del Alumno/a	Curso	E.B	E.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Correos de Contacto

Firma Padre

Firma Madre

Fecha de Solicitud

Ingreso en la cuenta corriente: ES98 0182 9465 6602 0855 1212 Beneficiario: Ángel Rodríguez Ramos). **Reenviar este formulario junto con el comprobante de ingreso al email de la Asociación:** arteenmovimientocpdcord@gmail.com
Cuota un alumno: 10 € Cuota Única para Dos o más Hermanos: 15 €