



Si Ud. tiene las mismas inquietudes que nosotros, y está de acuerdo con los usos y costumbres de nuestra romántica agrupación, nos encantaría, contarle entre nuestros asociados. Para ello debe cumplimentar las siguientes trámites

Remitirnos:

- La ficha rellena de la parte inferior de esta hoja.
- Una fotografía, tamaño carnet
- Ingresar la cantidad de
 - ♦ euros en nuestra cuenta corriente (1)

En el taloncillo debera figurar: **INGRESO NUEVO SOCIO**
y el nombre completo del nuevo socio

Al rellenar el impreso rogamos tenga en cuenta lo siguiente:

- ♦ Si conoce a dos socios rogamos , nos lo indique (no es imprescindible)
- ♦ Debido a los costos del envio de las comunicaciones por correo postal si dispone de Correo electrónico o Fax; y desea recibir nuestras comunicaciones por uno de estos sistemas, rogamos que rellene la casilla oportuna.
- ♦ Con un telefono (2), nos basta. Pero si puede rogamos nos indique todos.
- ♦ Rogamos que rellene el resto de las casillas, excepto las rayadas.

TODA LA DOCUMENTACION DEBERA REMITIRLA A

ASOCIACION AMIGOS de La CAPA de MADRID
APARTADO DE CORREOS Nº 8.596
28080- MADRID

(1) EL IMPORTE DEBE SER INGRESADO EN LA CUENTA A NOMBRE DE AMIGOS DE LA CAPA
CAJA MADRID **c.c. Nº 2038 - 1048 - 48 - 6000753303**

El ingreso en la Asociación da derecho a recibir, las informaciones sobre nuestras actividades y el día de la "IMPOSICION DELA CAPA" : El Diploma , el Carnet , la insignia de solapa, las Aleluyas de la Capa y de San Martín, y el CD "Romanza de la Capa". (mientras haya existencias) Y una foto de recuerdo de ese día.

CORTAR Y MANDAR LA PARTE INFERIOR

HOJA DE INGRESO

SOCIO	Numero	<input type="text"/>	FECHA de INGRESO	<input type="text"/>	INCLUIR 1 FOTO
NOMBRE	Dª / Dña	<input type="text"/>			
DOMICILIO	<input type="text"/>				
POBLACIÓN	<input type="text"/>		C.POSTAL	<input type="text"/>	
PROFESIÓN	<input type="text"/>				
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	Natural de	<input type="text"/>		
TELEFONOS (2)	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>	
	Movil	<input type="text"/>	Ruego me manden las comunicaciones a mi		
	Casa	<input type="text"/>	(2) Correo electrónico		
	trabajo	<input type="text"/>	(2) FAX		
FIRMA DEL INTERESADO			NÚMERO		<input type="text"/>
			PRESENTADO POR LOS SOCIOS		<input type="text"/>
			Don/Doña		<input type="text"/>
		Don/Doña		<input type="text"/>	

Importante Datos confidenciales sólo se utilizarán para mandar las informaciones y para la estadísticas internas; no podrán ser cedidos a terceros, dentro o fuera de la Asociación
LOS CUADROS GRISOS SON PARA RELLENAR POR SECRETARÍA

(2) RELLENAR UNICAMENTE EL SISTEMA ELEGIDO PARA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA,
EN CASO DE DESEAR RECIBIRLA, POR CORREO POSTAL DEJAR EN BLANCO ESTAS CASILLAS