

# Formulari d'alta



\*Soci / sòcia núm.:

\*Nom i llinatges:

\*DNI:

Domicili: C/

Població:

CP:

\*Telèfon de contacte:

Mòbil:

Adreça electrònica:

*\* És obligatori emplenar els espais marcats amb asterisc (\*)*

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_