

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS		
D.N.I. (incluir letra)		
Domicilio fiscal	Dirección	
	Localidad	
	Código Postal	
	Provincia	
Teléfonos		
Correo electrónico		

2. TIPO DE SOCIO Y CUOTA ANUAL

☐	☐	BENEFACTOR	€ (min. 350€)
☐	☐	NUMERARIO	€ (min. 72€)
☐	☐	ESTUDIANTE (con carnet)	€ (min. 36€)
☐	☐	JUVENIL (menor 18 años)	0 € (hasta cumplir 18 años)

3. MODALIDAD DE PAGO

☐	TRANSFERENCIA/INGRESO EN CUENTA: ES24 01829072550201526071																				
☐	DOMICILIACIÓN BANCARIA																				
Código IBAN				Entidad				Oficina				D.C.		Número de Cuenta							

4. FECHA DE ALTA _____

5. RENOVACIÓN ANUAL SÍ ☐ NO ☐

6. FIRMA

ENVIAR A administracion@amigosmuseonaval.es UNA VEZ CUMPLIMENTADO

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales que consten en este impreso, una vez relleno, se procesarán incluyéndose en el fichero de la Asociación de Amigos del Museo Naval, y en ningún caso serán cedidos a terceros.