asociación de amigos do museo de vilalba

Rúa Dr. Domingo Goas, 2.
27800 Vilalba (Lugo)
Tlf.: 982-511383
amigos@museovilalba.org

BOLETÍN DE INSCRICIÓN
SOCIOS NUMERARIOS

D/Dona _____

con N.I.F. _____ e domicilio en _____

C.P. _____ localidade _____ provincia _____

Tlf. _____ e-mail _____ .

Solicita formar parte como Socio/a de Número da Asociación Cultural Amigos do Museo de Vilalba,

En _____ , a día _____ .

Asdo.: _____ .

Cota anual numerarios: 20 €

.....

DOMICILIACIÓN BANCARIA

D/Dona _____

con N.I.F. _____ e domicilio en _____

C.P. _____ localidade _____ provincia _____

Prégolle que, ata nova orde, abonen os recibos que presente a Asociación Cultural Amigos do Museo de Vilalba, con cargo á seguinte conta:

Entidade bancaria _____

oficina _____ dirección _____

C.P. _____ localidade _____ provincia _____ .

Entidade				Oficina				D.C.		Conta									

En _____ , a día _____ .

Asdo.: _____ .

Rúa Dr. Domingo Goas, 2.
27800 Vilalba (Lugo)
Tlf.: 982-511383
amigos@museovilalba.org

BOLETÍN DE INSCRICIÓN
SOCIOS INFANTÍS E XUVENÍS

En concepto de pai ou titor D/Dona _____

con N.I.F. _____ e domicilio en _____

C.P. _____ localidade _____ provincia _____

Tlf. _____ e-mail _____ .

Autoriza formar parte da Asociación Cultural Amigos do Museo de Vilalba como Socio/a Infantil ou Xuvenil a:

D/Dona _____ con D.N.I. _____

nado ó _____

En _____ , a día _____ .

O Interesado, O Pai ou Titor,

Asdo.: _____ Asdo.: _____

Cotas anuais: socio infantil, 1 € (ate os 14 anos); socio xuvenil, 3 € (ate os 18 anos).

.....

DOMICILIACIÓN BANCARIA

D/Dona _____

con N.I.F. _____ e domicilio en _____

C.P. _____ localidade _____ provincia _____

Prégolle que, ata nova orde, abonen os recibos que presente a Asociación Cultural Amigos do Museo de Vilalba, con cargo á seguinte conta:

Entidade bancaria _____

oficina _____ dirección _____

C.P. _____ localidade _____ provincia _____ .

Entidade				Oficina				D.C.		Conta									

En _____ , a día _____ .

Asdo.: _____ .