

FORMULARIO DE ASOCIACIÓN AL C.I.T. DE TIERRAS ALTAS DE SORIA

APELLIDOS:			
NOMBRE:		N.I.F.:	
EMPRESA:			
DOMICILIO			
Nº		PISO	
CÓD. POSTAL:		PROVINCIA:	
MUNICIPIO:			
TNO. FIJO:		TNO. MOVIL:	

	Solicito asociarme a este Centro de Iniciativas Turísticas, para lo cual me comprometo a acatar sus Estatutos y demás disposiciones.		
	Facilito un número de cuenta para que el CIT pueda cobrar 50 euros en concepto de cuota de entrada, así como otras cuotas ordinarias o extraordinarias que se aprueben:		
Nº Cuenta			
Fecha:		Firma:	

Rellene este formulario y envíelo a