



Butlleta de soci / sòcia

COGNOMS																						
NOM																						
ADREÇA																						
C.P.	POBLACIÓ																					
Data de naixement:	Edat:	Professió:																				
DNI	TELÈFON/S																					
Correu electrònic:																						
DOMICILIACIÓ BANCÀRIA																						
<p>Desitjo que els rebuts corresponents a la quota de soci i l'assegurança federativa del CLUB DE REM ARENYS em siguin carregats al següent compte:</p>																						
Nom i cognoms del titular:																						
CC:																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
Assegurança obligatòria Federació Catalana de Rem																						
Quota: 24 € anuals																						
Inclou:																						
<ul style="list-style-type: none">• mütua asseguradora per accidents esportius (MAPFRE)• possibilitat de participar en competicions oficials de rem																						

El/la sota signant declara que totes les dades que s'adjunten són certes i sol·licita la inscripció al **Club de Rem Arenys**.

Firma:

Vist-i-plau Club: