



FITXA DEL SOCI

C/Tractat d'Almizra, 5-Beneixama
Telèfon: 602 24 24
14



Nº Soci:		Nom:	
DNI:		Data Naixement:	
Telèfon fixe:		Telèfon mòvil:	
Correu electrònic:			
Professió:		Data d'alta:	

DOMICILI HABITUAL

Adreça:		Població:		C.P.	
Província:					

DOMICILI A BENEIXAMA (sols en cas de no viure habitualment al poble)

Adreça:	
----------------	--

DADES BANCÀRIES

Entitat:	Oficina:	D.C.	Nº Compte	BIC

FAMILIARS

Parella:	Nom:		DNI:	
	Data Naixement:		Telèfon:	
	e-mail:			
	És d'una altra comparsa? Quina?			

Familiar 1:	Nom:		DNI:	
	Data Naixement:		Telèfon:	
	e-mail:		Tipus Familiar:	

Familiar 2:	Nom:		DNI:	
	Data Naixement:		Telèfon:	
	e-mail:		Tipus Familiar:	

Familiar 3:	Nom:		DNI:	
	Data Naixement:		Telèfon:	
	e-mail:		Tipus Familiar:	

Em compromet formalment a abonar la quota i a complir les obligacions derivades de la condició de soci de la Filà de Moros de Beneixama.

Beneixama, a de de 20

Signat