



FITXA FAMÍLIA ASSOCIADA

Nom i cognoms: _____
DNI núm. : _____ pare tutor

Nom i cognoms: _____
DNI núm. : _____ mare tutora

| Nom de l'escolar | Curs |
|------------------|------|
| | |
| | |
| | |

Adreça: _____
CP: _____ Població: _____
Telèfon: _____ e-mail: _____

Número de soci/sòcia: _____
Data d'alta: _____
Data de baixa: _____

*Aquestes dades les omplirà el secretari/a de l'associació.

Domiciliació bancària

Titular del compte: _____

Entitat bancària: _____

Adreça: _____

CP: _____ Població: _____

Entitat: _____ Oficina: _____ Control: _____

Núm. de compte: _____

Data: a _____ , _____ de _____ de 200__

Comentaris: _____

(signatura del soci/de la sòcia)