



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALMAZÁN

NÚM.

NOMBRE:

APELLIDOS:

N.I.F.

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

ACTIVIDAD: G.A.P. LATIN
VIERNES 19.15 - 20.15h.

AUTORIZACION DE DOMICILIACIÓN BANCARIA:

BANCO O CAJA:

NÚMERO DE CUENTA (20 Dígitos)

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

NOTA: LAS INSCRIPCCIONES TIENEN CARÁCTER TRIMESTRAL

ALMAZÁN de de 201__

FIRMA