



VEPAMA
ASOCIACIÓN DE VETERANOS PARACAIDISTAS DE MÁLAGA
C/ Río Alcarrache, 1
29002 – Málaga
Tfno. 952 357 273 info@vepama.es www.vepama.es

BANCO: BANCO POPULAR IBAN: ES04 0075 1021 4406 0463 7183

HOJA DE INSCRIPCIÓN

El abajo firmante, cuyos datos personales se detallan a continuación, solicita ser admitido como socio de la ASOCIACIÓN DE VETERANOS PARACAIDISTAS DE MÁLAGA, con la condición de:

VETERANO PARACAIDISTA CUERPO: _____ UNIDAD: _____ CÍA: _____ CURSO: _____
TIEMPO DE SERVICIO _____ MESES/AÑOS DESDE _____ A _____
 SIMPATIZANTE

CUOTA DE INSCRIPCIÓN 30 € CUOTA MENSUAL 7 €

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ DNI: _____
DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
C.P.: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ DOMICILIA CUOTA: SI NO
BANCO O CAJA: _____ Nº CUENTA (IBAN): _____
DOMICILIO OFICINA: _____

El solicitante se compromete a la firma de este documento a abonar una inscripción de 30 € a razón de 15 € durante los dos primeros meses y a partir del tercer mes una cuota de 7 € mensuales. También conoce la obligación de hacer el pago de las cuotas en los primeros 5 días del mes que corresponda, comunicando a la Junta Directiva los motivos por los que se pudiera ocasionar un retraso en el pago, teniendo conocimiento que el impago de tres cuotas consecutivas o seis alternas, le podrá privar de sus derechos como socio y ocasionar la baja inmediata en la Asociación de Veteranos Paracaidistas de Málaga.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA: __/__/____

BANCO O CAJA: _____ Domicilio: _____
Sr. Director,
Ruego que con cargo a mi cuenta con ustedes, cuyo número es _____, abonen los recibos mensuales que presente la ASOCIACIÓN DE VETERANOS PARACAIDISTAS DE MÁLAGA (VEPAMA) por un importe de 7 euros.

Agradecido por su atención, reciba un cordial saludo.