Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón

**Apartado: 10.115**
**50.080 Zaragoza**
**Teléfono: 666.719.895**
**correo@apta-aragon.org**

# Solicitud de Inscripción

**APELLIDOS**……**N.I.F.**.....—.....(con letra)

**NOMBRE**……Fecha **NACIMIENTO**……

**DOMICILIO**……Cód. **POSTAL**……

**LOCALIDAD**……**PROVINCIA**……

**TELÉFONO** ……**Otro TFNO**……

**PROFESIÓN**……..

Solicito ser admitido como socio, en **, a de de 2.01**

**Firmado: … … … … … … … … …**

……(Domiciliación Bancaria - IBAN)……

**Nº Cuenta:** ☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐

**Banco y nombre Oficina**: ……

**En , a de de 2.01**

| | |
|---|---|
| **Cuota (6,01 EUR/año)** | ☐ |
| **Cuota (…… EUR/año)** | ☐ |
| **Deseo contribuir, por una sola vez, con ……. EUR** | ☐ |

**Firmado: … … … … … … … … …**