



SOL-LICITUD D'AFILIACIÓ

Nom i cognoms

Adreça

Parròquia

Lloc i data de
Naixement

Passaport / Dni

Núm. Telèfon

Correu Electrònic

Exposa:

Departament al
que pertany

Data ingrés al
Comú

Dades Bancàries

Entitat

Oficina

Parròquia

IBAN

Per tot això exposat i comprovada, mitjançant el document adjunt, la seva pertinença al Comú d'Andorra la Vella,

Demana: Que efectueu els tràmits adients per acceptar la meva admissió al sindicat que presidiu.

Quota afiliació 20€ anuals.

Data

Signatura