

DATOS PERSONALES

Nombre:.....Apellidos:DNI

Domicilio:Localidad:

CP:Provincia:

Teléfono :.....e-mail:.....

☐ Afectado ☐ Familiar ☐ Otros..... Firma:

Deseo hacerme socio de AEPEF

☐ Inscripción 25€ ☐ Cuota anual 50€. ☐ Aportación€

en la CC de AEPEF **CaixaBank ES89 2100 4906 35 2200024106**