



FORMULARIO-SOLICITUD NUEVO SOCIO/A

Nombre y Apellidos:			
Fecha de Nacimiento:		D.N.I.:	
Domicilio:			
Código Postal:		Población:	
Teléfonos:			
Email:			

Tipo de cuota (marca con una X):

Familiar	60 €/anuales (2 cuotas de 30 €)*	<input type="checkbox"/>
Individual	40 €/anuales (2 cuotas de 20 €)*	<input type="checkbox"/>
Entrenador	25 €/anuales*	<input type="checkbox"/>

* Las cuotas se pasarán en diciembre y en marzo

Identidad y firma de los dos socios que avalan:

Socio 1:	
Firma:	
Socio 2:	
Firma:	

El solicitante designa la siguiente cuenta bancaria para el cobro de las cuotas de incorporación, ordinarias y extraordinarias del Club Baloncesto Alcobendas:

IBAN		ENTIDAD	OFICINA	D.C	NÚMERO DE CUENTA																
E	S																				

DATOS FAMILIARES (sólo si es socio familiar)

Nombre:			
Fecha de Nacimiento:		D.N.I	
Nombre:			
Fecha de Nacimiento:		D.N.I	
Nombre:			
Fecha de Nacimiento:		D.N.I	
Nombre:			
Fecha de Nacimiento:		D.N.I	

El socio firmante se compromete a cumplir y acatar los Estatutos del Club Baloncesto Alcobendas junto al Reglamento Interno, los acuerdos adoptados por la Asamblea General y por la Junta Directiva. Los socios, tanto los firmantes como los familiares inscritos, asumen las responsabilidades que por actos propios, sean sancionables con arreglo a los Estatutos y al Reglamento de Régimen Interno. El solicitante autoriza la comprobación de la exactitud de los datos consignados en la presente petición a la Junta Directiva del Club Baloncesto Alcobendas. La inexactitud de los referidos datos, una vez comprobada, podrá dar lugar a la revocación del título de socio. El solicitante, una vez alcanzada la condición de socio, se obliga a notificar los cambios que se produzcan en los datos consignados.

Fecha de la solicitud: de de 20....

Firma del solicitante

VºBº EL PRESIDENTE

VºBº SECRETARIO