

**SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO**

Nombre y apellidos:

\_\_\_\_\_

Fecha y lugar de nacimiento:

\_\_\_\_\_

NIF/Pasaporte:

\_\_\_\_\_

Nacionalidad:

\_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Solicito el alta como asociado:

(  ) De número.-

(  ) Protector.-

(Marcar con una X lo que proceda)

Cuota anual:

- Socio de número:  
60 euros/año

- Socio Protector:  
1.000 euros/año

Puerto de la Cruz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado:

El abono de la cuenta anual de asociado se realizará por transferencia bancaria  
a la siguiente cuenta: 0182 - 5875 - 00 - 0201535896