



Asociación Española de Escoltas, A.S.E.S.

DATOS PERSONALES

Nombre	<input type="text"/>		
Apellidos	<input type="text"/>		
TIP	<input type="text"/>	Empresa Actual	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>		
Domicilio	C/ Avda/Pza	nº	Piso
	Poblacion	Provincia	Codigo Postal
Teléfono/s:	<input type="text"/>		
E-mail:	<input type="text"/>		

DATOS BANCARIOS

Banco/Caja	<input type="text"/>
CCC	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>

*Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Española de Escoltas, ASES, la admisión como miembro de dicha Asociación con todos los derechos y obligaciones establecidos en los Estatutos de la Asociación y me comprometo a abonar la cuota trimestral establecida, que será cobrada por la Asociación al inicio de cada trimestre.

Madrid, de de 20

Fdo :

Avalado por Socio Nº:

Firma:

Avalado por Socio Nº:

Firma:

Para el envío de este documento adjuntar copia de DNI y TIP por correo, fax o correo electrónico:

ASES, Asociación Española de Escoltas
Saturnino Calleja, 6, 1º C ,28002 - MADRID
Tel.: 91 515 28 95 // Fax: 91 515 28 96 // Móvil: 699 940 609
E-mail: ases@escoltas.net

Efectuar ingreso correspondiente al primer trimestre (37,50 €), más matrícula (20 €), en:

- Caja Madrid: 2038 1915 16 6000 140083, indicando nombre y apellidos.
- PYPAL.