



ALTA SOCI ASSOCIACIÓ ESPORTIVA ROLLERGRIND

DATA: ____/____/____ N° SOCI _____

FORMULARI

NOM I COGNOMS: _____

DNI: _____ DATA NAIXEMENT: ____/____/____

TELÉFON: _____ EMAIL: _____

DIRECCIÓ: _____ N°: _____ PIS: _____

CODI POSTAL: _____ POBLACIÓ: _____

*Es necessari adjuntar fotocopia de DNI

FORMA DE PAGAMENT

- EFECTIU
- TARGETA
- TRANSFERENCIA BANCARIA A: [ES17 2100 0835 1302 0095 9538](#)
- GIR BANCARI A :
Compte Bancari: _____

*20€/anuals

YOU WILL NEVER SKATE ALONE

DNI: _____

FIRMA