

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ DE SOCI

Núm. de soci/a:

Nom: Cognoms

Data de naixement: NIF:

Adreça:

Població: C:P

Telèfon: Telèfon Mòbil: E-mail:

Em sento solidari amb els vostres propòsits i demano que m'admeteu com a soci/sòcia a CÀMERA CLUB SABADELL, així mateix em comprometo a complir els vostres estatuts.

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA*

Vull pagar els rebuts de la quota a:

Nom del banc/caixa:

IBAN Compte:

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a CÀMERA CLUB SABADELL a enviar ordres al vostre entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de CÀMERA CLUB SABADELL. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte.

Sabadell, d de

Signatura del soci/sòcia

Incorporat a la base de dades / Autoritzat per la Junta

Impressió carnet

Curs

En el cas de que la sol·licitud hagi estat omplenaada i enviada per correu electrònic, el nou soci haurà de passar per secretaria a signar-la.

*És molt important omplir de manera correcta la domiciliació bancària, per tal d'evitar problemes amb el banc. S'ompliran tots els camps, no deixar-ne cap en blanc, excepte els ombrejats en vermell.