

SOCIO ASFEMA NÚMERO:

NOMBRE SOCIO:

MAIL Y TELEFONO DE CONTACTO:

Por la presente acepto el cargo de la cuota anual, mediante domiciliación bancaria, recibo que será cargado por Asfema, así mismo informo de mis datos bancarios:

ENTIDAD

SUCURSAL

DC:

NUMERO DE CUENTA:

IBAN :

FIRMA