



Club de Tir Igualada
Fundat l'any 1983

SOLICITUD D'INSCRIPCIÓ

Núm. Soci: _____

NOM I COGNOMS :	
DNI/NIF :	DATA N :
DOMICILI :	
LOCALITAT :	C.POSTAL :
PROVINCIA :	TELÈFON :
MAIL :	

Documents a aportar:

2 fotocopies DNI/NIE

3 Fotografies mida carnet

Certificat mèdic d'aptituds psicofísiques per l'ús d'armes, amb qualificació d'APTE

Document titularitat compte bancari

Per els socis juniors fotocopia de la Targeta Sanitaria

Familiar		Grau	
----------	--	------	--

Quedo informat que la primera quota que es domiciliàrà constarà de:

Quota d'inscripció al Club (inclou trimestre en curs) _____ €

Quota de la llicència federativa anual _____ 85 €

Quota trimestral _____ €

Autorització domiciliació bancària

Jo En/Na: _____

com a titular del següent compte bancari:

E	S			-				-					-				-							
---	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Entitat bancària	
-------------------------	--

Autoritzo a la domiciliació bancària dels rebuts emesos pel Club de Tir Igualada

Signatura i data

--