



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D./ Dña. -----

D.N.I. -----

Domicilio en ----- Código Postal-----

Calle -----

Teléfono ----- e-mail -----

Solicita pertenecer a la Asociación Pablo Escribano Taioli, comprometiéndose a cumplir los Estatutos de la misma.

En _____ a ____ de _____ de 20____

F I R M A D O