

INSCRIPCIÓN AFILIADOS

Presento mi INSCRIPCIÓN para el Congreso Provincial

Municipio de _____

Nombre _____ Apellidos _____

D.N.I. _____

Teléfono móvil _____

Domicilio _____ C.P. _____

Correo electrónico _____

En _____ a _____ de Abril de 2017

(Puedes enviar tu inscripción por fax al 926213179 o a ciudadreal@pp.es)

TITULAR DE LA CUENTA	_____				
BANCO / CAJA DE AHORROS	_____				
DOMICILIO SUCURSAL	_____				
IBAN	CODIGO	CUENTA	CLIENTE	C.C.C.	
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta Corriente	

Firmado: