CLUB BALONMANO CAMARGO

FORMULARIO SOCIOS TEMP. _____

				FOTO(*)
NOMBRE				
APELLIDOS				
DNI		**F. NAC.**		
MOVIL				
E-MAIL				
DIRECCION				
POBLACION		**C. POSTAL**		

TIPO(*)	
FUNDADOR	
NUMERARIO	
PATROCINADOR	
COLABORADOR	
GENERAL	
FAMILIAR	
JUGADOR	
ENTRENADOR	
JUBILADO	
MENOR	
HONORIFICO	
SIMPATIZANTE	

FORMA DE PAGO	
BANCO	
CONTADO	
TALON	
OTRO	

FIRMA

(*) OPCIONAL

_____ , a _____ de_____ ____de 20___

Una vez rellenado el formulario deberá entregarse en las oficinas del Club.
Horario de 18:00 a 21:00 horas de Lunes a Viernes. Tlf./Fax: 942 26 23 12 e-mail: balonmanocamargo@gmail.com
En el momento que esté listo nos pondremos en contacto con usted para entregárselo.