

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Apellidos: _____

Nombres: _____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Email: _____

DNI/NIE: _____ F. Nacimiento: _____

Solicita su asociación a la Agrupación Astronómica de Huesca.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Nombre y DNI de representante (Solo en caso de menores)

Firma persona interesada o representante

Marque la casilla si desea unirse al grupo de Whatsapp de la AAHU. Móvil nº: _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA

(Nombre completo titular de cuenta)

Con DNI/NIE número _____, autorizo hasta nueva orden a la Agrupación Astronómica de Huesca a presentar y cobrar las cuotas societarias con cargo a mi cuenta con código IBAN:

E S _____

_____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma:

IMPORTANTE: **1.** Valor cuota anual adultos: 40 € / menores 10 €. **2.** La renovación de la cuota anual es **automática** y se cobra al inicio de cada año. **3.** Si el alta se hace en el curso del año, se cobrará un valor proporcional de la cuota. **4.** Las bajas deben solicitarse por escrito antes de finalizar el año en curso a info@aahu.es, asunto SOLICITUD DE BAJA SOCIO/A, con nombre completo y DNI.