



Solicitud Socio de la A.D. Esperanza

Temporada: _____

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____ N: _____ Piso: _____ Letra: _____

Código Postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Provincia: _____ País: _____ Nacionalidad: _____

Teléfono Casa: _____ Teléfono Móvil: _____

DNI: _____ Fecha de Inscripción: _____

Marcar el tipo de cuota

Cuota Anual de 30 Euros

Cuota de Jubilados de 15 Euros

Una vez rellenado el formulario, por favor faciliteselo a uno de los responsables en la Sede Social de la AD Esperanza situada en C/ Andorra 28, Madrid. Si tiene alguna duda o pregunta puede ponerse en contacto en los siguientes números de teléfono:

91 765 26 15 (Sede) 669 14 35 56 (Secretario Técnico)
680 33 70 47 (Coordinadora) 680 99 09 49 (Presidente)