

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Datos personales (obligatorios)

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº nómina:	Grupo laboral:	DNI/NIF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección postal (obligatorios)

Calle:	Nº:	Piso:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código postal:	Población:	Provincia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otros datos (opcionales)

Fecha nacimiento:	E-mail:	Teléfono contacto:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Destino IBERIA:	Zona:	Teléfono oficina:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicito ser afiliado a ATCA, Asociación de Técnicos y Cuadros de Aviación.

En , de de

Firmado:

En..... , de de

Banco/Caja:.....
Sr. Director de la sucursal.....

Ruego admitan con cargo a mi cuenta nº (IBAN):.....
Los recibos que trimestralmente y por importe de veinticinco euros (25,00 €) les presentará al cobro ATCA, Asociación de Técnicos y Cuadros de Aviación, hasta la anulación de la presente orden.

Atentamente,

Firmado:

Nombre y apellidos:
DNI/NIF: