

## 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

Fecha nacimiento:	E-mail <i>(obligatorio)</i> :	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: