



Socio nº _____
Vinculado al _____
Socio nº _____

ARMIDANCE

Asociación Cultural de Bailes de Salón

Solicitud de Inscripción

Nombre Apellidos

Fecha de Nacimiento DNI

Domicilio nº piso Pta

Localidad Provincia C.P.

Teléfono 1 Teléfono 2 Sexo Varón Mujer

correo electrónico

¿ Tu pareja pertenece a ARMIDANCE ? Si No

Avalado por dos Socios: Firmas

Datos del Socio
1º (nombre y nº)

Datos del Socio
2º (nombre y nº)

Solicito ser dado de alta en la Asociación Cultural de Bailes de Salón "ARMIDANCE" como socio de pleno derecho. Me comprometo a cumplir los estatutos de la Asociación así como los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General y la Junta Directiva, así como contribuir con mi comportamiento al buen nombre y prestigio de la Asociación

He leído y acepto la [política de privacidad de ARMIDANCE](#)

VºBº Presidencia Armilla a de del

Firmado