



INSCRIPCIÓ AULES CURS 2019 - 2020

ORFEÓ MAONÈS- TELÈFONS: 971.363.942 i 606.029.452
orfeonmahones@orfeonmahones.org

1r LLINATGE	<input type="text"/>	2n LLINATGE	<input type="text"/>	NOM:	<input type="text"/>
DOMICILI:	<input type="text"/>			CP:	<input type="text"/>
LOCALITAT:	<input type="text"/>	PROVÍNCIA:	<input type="text"/>		
TEL. FIXE:	<input type="text"/>	TEL. MÒBIL:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>	DATA NAIXEM:	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>

PERSONA / ES, DE CONTACTA SI ÉS UN MENOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------

DATA INSCP:	<input type="text"/>	TIPUS AULA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		QUOTA AULA	<input type="text"/>	<input type="text" value="MENSUAL"/>

ORDRE DE DOMICILIACIÓ

Autoriz al Banc o Caixa abaix indicat a fer el pagament dels rebuts que presenti l'Orfeó Maonès.

TITULAR DEL COMPTE	NOM I LLINATGES
-----------------------	-----------------

ENTITAT DE CRÈDIT	NOM BANC
	OFICINA
	DIRECCIÓ
	LOCALITAT

CODI COMPTE TITULAR				
IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	NÚMERO COMPTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SIGNA:	<input type="text"/>
--------	----------------------