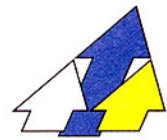


A F I L I A C I Ó N



Coalición Canaria

COMITÉ LOCAL DE



Apellidos

Nombre D.N.I.

Domicilio

Municipio Barrio

C.P. Isla Fecha Nacimiento/...../.....

Profesión Centro de trabajo

Tfo. Particular Trabajo Móvil

Correo electrónico

Observaciones

Importe cuota: Euros Periodicidad: Anual Trimestral Mensual

Me comprometo a aceptar los principios ideológicos y a cumplir los acuerdos de los órganos de COALICIÓN CANARIA, así como sus Estatutos.

(Firma)

En, a de de

Tramitado en el comité Ejecutivo Local de celebrado el/...../.....

Tramitado en el comité Ejecutivo Insular de celebrado el/...../.....

Avalista 1		Avalista 2	
D/Num.		D/Num.	
..... (Firma) (Firma)

1º Aellido 2º Apellido

Nombre D.N.I.

Datos Bancarios

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

Muy Sres. míos:

Les agradeceré que carguen en mi cuenta corriente arriba señalada, los recibos que les presente Coalición Canaria, por importe de Euros.

(Firma)