



Club Voleibol Amigos Cádiz

Complejo Ciudad de Cádiz
Avda. José León de Carranza, s/n
11011 Cádiz
CIF: G11067725

SOLICITUD PARA SER SOCIO/A DEL CLUB

D/Dña (jugador/a). _____,
con DNI núm. _____, nacido el día ___/___/_____. Y con domicilio en la calle
_____, de _____ CP _____, teléfono fijo/ móvil
_____/_____ y correo electrónico _____.

SOLICITA ser socio del CLUB VOLEIBOL AMIGOS CÁDIZ, y para ello me comprometo a cumplir el Reglamento Interno de Régimen Disciplinario y los Estatutos del Club y abonar las cuotas correspondientes:

Modalidad de cuotas según proceda:

- **12 €** inscripción. (pago único)
- **10 €** socio-jugador/a no federado, o hermano de jugador ya federado, (120 €/año)
- **20 €** socio-jugador/a federado (240 €/año)

Modalidad de cobros por remesa:

Se realizará siempre de **forma mensual**, durante los doce meses del año (independientemente si ha finalizado, o no, la temporada deportiva) y se le cargará en la cuenta corriente que hayan designado a partir del día 14 de cada mes.

TITULAR DE LA CUENTA: _____

NIF _____, correo electrónico _____, móvil _____

Nº CC (IBAN) : **ES** _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

FECHA ALTA: ____/____/201__

Fdo: _____

PRESENTAR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO EN SECRETARIA DEL CLUB