



C/ Alfonso de Córdoba, 12, pta. 1
46010 Valencia.
administracion@asociacion-avast.org
<http://www.asociacion-avast.org>

SOLICITUD CAMBIO A: SOCIO (SIN ACTIVIDADES)

Datos Personales del socio

Nº Socio: Fecha alta: ____ / ____ / ____

Nombre: DNI:

1º Apellido:

2º Apellido:

Domicilio:

Localidad: Cód Postal:

Provincia: Teléfono/s:

Correo electrónico:

Si el/la socio/a fuera menor de edad, actúa en su nombre:

Madre Padre Tutor Legal

Nombre: DNI:

1º Apellido:

2º Apellido:

Correo electrónico:

ESTADO ACTUAL

Socio de AVAST con acceso a Actividades de Enriquecimiento y Terapéuticas

SOLICITO CAMBIO A:

Socio de AVAST (sin acceso a Actividades)

Firmado: _____

En _____, a _____ de _____ de 20__