



échalemojo!

CIF: G 35798743
www.echalemojo.org

Yo.....con
DNI....., domicilio en.....
....., código postal.....,
teléfonos.....y correo
electrónico.....

EXPONGO

Que en pleno uso de mis facultades, manifiesto mi voluntad de asociarme y contribuir al logro de los fines de Échale Mojo! Asoc. Cultural.

SOLICITO

Que sea tenida en consideración la presente instancia para integrarme como socio/a de pleno derecho en Échale Mojo! Asociación Cultural

Fdo.

Las Palmas de Gran Canaria a.....de.....de 20

CUOTA ANUAL: 50,00 €
CUOTA MENSUAL: 5,00 €
CCC: 2100 2253 72 0200383046

IMPRESINDIBLE ADJUNTAR DNI Y FOTO

**REMITIR SOLICITUD CUMPLIMENTADA A LA DIRECCIÓN ESCRITA AL PIE
O AL CORREO ELECTRÓNICO: secretaria@echalemojo.org**