



CENTRO GALLEGO
REGIÓN DE MURCIA

C/ La Gloria, 6. Bajo.
Apdo. Postal 6075. 30003. MURCIA
Tel. 868 945 432 CIF:G30099196
www.centrogallegoregiondemurcia.com
centrogallego@centrogallegoregiondemurcia.com

SOLICITUD DE INGRESO

D/Dña.
Natural de Provincia de
DNI
Profesión

Domicilio de residencia.....
Municipio Código Postal.....
Provincia
Teléfonos de contacto
Correo electrónico

Relación familiar con Galicia: (hijo/a, nieto/a, esposo/a de gallego/a, otros
.....
Nombre de cónyuge: D/Dña.
Natural de Provincia de

Nombre de hijo/a y edad:
.....
.....
.....

Fecha de alta de socio Fecha de baja de socio

Domicilio bancario (cobro de recibos: 20 dígitos)

.....

El abajo firmante desea darse de alta como socio con la cuota trimestral de 18 €

Murcia, a de de 2009

Firma:

Socio de número que lo presenta:
D/Dña. Núm:

Firma:.....

Sr. Presidente del Centro Gallego de Murcia