



A F I L I A C I Ó N



COMITÉ LOCAL DE Granadilla de Abona

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.

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)