Comisión pola Recuperación da Memoria Histórica da Coruña
Rúa dos Olmos, 16 e 18, 1º, 15003 A Coruña
Teléfono 981 200 869
www.memoriadacoruna.com

FOLLA INSCRICIÓN SOCI@

SOCI@ Nº: _____

Apelidos e Nome: _____

D.I.: _____ **Data Nacemento:** _____

Enderezo: _____

C.P. _____ **Poboación:** _____

Teléfonos: _____

Enderezo Electrónico: _____

Profesión: _____

Outros: _____

A Coruña, _____ de _____ de 200__

Asinado,

Cota Anual: 24 €

Sr. Director do/a Banco/Caixa: _____

Sucursal ou oficina: _____

Don/Dona: _____

Con D.I.: _____, titular da conta:

Autorizo a que, dende esta data, teña a ben cargar na miña conta os recibos que ao meu nome, lles envíe a Comisión pola Recuperación da Memoria Histórica da Coruña.

A Coruña, _____ de _____ de 200____

Asinado,