



## **REGISTRO DE SOCIOS/AS**

Por la presente solicito incorporarme a la AEPBSD como socio con plenos derechos:

### **DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos	
DNI	
Fecha de nacimiento	
Dirección	
Código Postal	
Población	
Provincia	
Teléfono 1	
Teléfono 2	
Fax	
e-mail	

### **DATOS DEL CURSO / EXAMEN**

Diploma aprobado	
Localidad del examen	
Fecha del examen	
Nombre del examinador	

Alta como Competidor	
----------------------	--

### **DATOS BANCARIOS**

Caja / Banco	
Dirección oficina	
Código Postal y población	
Titular de la cuenta	
Núm. Cta. (20 dígitos)	

Fecha .....

Firma