



## Impreso para la solicitud de asociado A.E.C.I.L

Apellidos

Nombre

F. Nacimiento  D.N.I

Dirección

Cod.Postal  Población

Comunidad

E.Mail

Telf  Móvil

Club  Fed.Autonoma

NºVela  Aparejo  Cat.:

Nº ISAF  Talla:

**Importe Cuota asociado = 50 €**

Paso 1: Rellenar solicitud

Paso 2: Ingresar cuota en: 2100 0213 40 0200398979

Paso 3: Remitir copia del ingreso y solicitud a:

[Info@laser-esp.com](mailto:Info@laser-esp.com)

O

**Fax: 971 34 6974**