APEOIM

ASOCIACIÓN DE PROFESORES DE ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ **NIF:** _____

DIRECCIÓN PARTICULAR COMPLETA: _____

_____

TELÉFONO FIJO: _____ **TELÉFONO MÓVIL:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

.....

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL: _____

FUNCIONARIO/A: ☐ **INTERINO/A:** ☐

IDIOMA QUE IMPARTE: _____

.....

IBAN (nº c.c con indicativo europeo "ES+2 cifras" delante):

E	**S**																								

ENTIDAD BANCARIA:_____ **BIC:** _____

Autorizo a la entidad bancaria mencionada a pagar de mi cuenta arriba indicada la cuota anual de 15 € (quince euros) de miembro de la Asociación.

En Madrid, a de de 20….

***Firma del titular de la cuenta*:**