

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A L'ABADIB

Nom i llinatges:	NIF:
-------------------------	-------------

DADES PERSONALS		
Adreça:		
C.P.:	Població:	
Telèfon:	Fax:	E-mail:

DADES PROFESSIONALS		
Institució:		
Centre de treball:		
Adreça:		
C.P.:	Població:	
Telèfon:	Fax:	E-mail:
Càrrec:		

- On desitges rebre la correspondència de l'Associació?
 - Domicili particular
 - Lloc de treball

Altre lloc (especificar).....

Signatura,

Recordau passar l'ordre al vostre banc del pagament anual de la quota d'ABADIB

ORDRE DE PAGAMENT PER DOMICILIACIÓ BANCÀRIA			
Titular del compte:			
Banc/Caixa:			
Oficina:			
Adreça oficina:		Població:	
Núm. Compte (vint dígit)			
Codi Banc (4 dígit)	Codi oficina (4 dígit)	Dígit control (2 dígit)	Núm. Compte (10 dígit)

Senyors:

Els agrairé que amb càrrec al meu compte/llibreta atenguin els rebuts que els presentarà l'Associació de Bibliotecaris, Arxivers i Documentalistes de les Illes Balears (ABADIB) (Les renovacions són automàtiques).

Signatura,

Data:

Quota anual: 42,07€

Fitxer ABADIB.DBF, inscrit a l'Agència de Protecció de Dades amb el codi núm. 1960030020

* La quota anual pot variar per decisió de l'Assamblea General de l'ABADIB