

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)	Dígits 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