



**SOCIO  
INSVACOR**

C.I.F.: G 46 934 519

TL.: 96 391 57 92

correo@insvacor.es

www.insvacor.es

Socio – aportación mínima de 50€ anuales

Socio – aportación de  € mensuales / anuales

Nombre

Apellidos

Domicilio

Nº

piso

puerta

c.p.

Localidad

Telefono(s)

E-mail

Datos Bancarios

Banco \_\_\_\_\_

Sucursal /Agencia nº \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Código Cuenta IBAN

Conforme:

D.N.I.: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_