



C.F. SANTVICENTÍ

Av Toni Sors s/n
Telf/Fax 93 791 53 02
cfsantvicenti@cfsantvicenti.com
08394 S.VICENÇ MONTALT

FITXA SOCI

No. Soci: _____

Nom: _____

Adreça: _____

Població: _____ Codi Postal _____

Telèfon: : _____ Mòbil: _____

Correu: _____ Data naixement: _____

Autoritzo al Club de Futbol Santvicentí que carregui al meu número de compte de l'entitat _____ la quota anual de soci.

Nº IBAN: _____

Quota: - 40 € Major de 18 anys.

- 30 € Menors de 18 anys i jubilats.

Observacions: _____

Signatura titular compte

Data: