Vigiles de Carthagonova

SENADO ROMANO

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Apellidos *: _____ Nombre *: _____

Dirección: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Telf. *: _____ Móvil *: _____ N.I.F. *: _____

E-mail *: _____ Fecha de Nacimiento *: _____

*(* Datos Obligatorios)*

Por la presente, el solicitante se compromete a la aceptación y cumplimiento de los Estatutos de la legión y de los acuerdos y normas adoptados por los órganos de gobierno de la legión.

COHORT VIGILVM

UBI DOLOR IBI VIGILES

Cartagena, a _____ de _____ de _____

Firma

Vigiles de Carthagonova

Titular del Recibo: _____

Titular de la cuenta corriente: _____

Entidad bancaria: _____

Domicilio bancario: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

	Entidad				**Oficina**				**D.C.**		**Nº de Cuenta**									
Código Cuenta Cliente																				

Muy Sres. Míos:

Ruego a Vds. Se sirvan en lo sucesivo pasar al cobro, con cargo a la cuenta corriente/libreta indiada, los recibos correspondientes.

Atentamente les saluda:

Firma del titular de la cuenta