



ALTA  RENOVACIÓ  ANY

NÚM SOCI  ( a omplir pel CEP)

NOM

COGNOMS

DNI  TELÈFON

ADREÇA

LOCALITAT

PROVINCIA  CÒDI POSTAL

DATA NAIXEMENT

SEXE HOME  DONA

DATA

MAIL

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL (Informació important)  
D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el fitxer de l'entitat. Les dades s'utilitzaran única i exclusivament per a fins relacionats amb el seu lligam amb l'entitat.

MODALITAT LLICÈNCIA A   
B   
C 1   
C 2   
D   
SUB 17   
HABILITADA FEDME SI   
NO



NUM. TARJETA SANITARIA (MENOR DE 17)

EL SOCI



HEM REBUT DE:

LA QUANTITAT DE:

EN CONCEPTE DE:

QUOTA ALTA:   
QUOTA DE RENOVACIÓ:   
LLICÈNCIA:   
HABILITACIÓ FEDME   
SUB 17

EL TRESORER

[www.ceparets.com](http://www.ceparets.com)

[cep@ceparets.com](mailto:cep@ceparets.com)

