COORDINADORA PROVINCIAL POR LA RECUPERACIÓN DE LA MEMORIA HISTÓRICA

SEDE: C/ SAN PABLO Nº 8, BAJO 09002, BURGOS

APELLIDOS: ……. NOMBRE: ……....

DNI: …….....CALLE: …….....

Nº: …….. PISO: …… CD. POSTAL: ……. TFNO: …….

Deseo pertenecer a la COORDINADORA PROVINCIAL POR LA RECUPERACIÓN DE LA MEMORIA HISTÓRICA DE BURGOS

Burgos a …… de …… de 201…

Fdo.:

……

(domiciliación de la cuota)

BANCO/CAJA ……...

D./Dª: ……..

Con DNI nº ……...……. como titular de la cuenta corriente/cartilla nº:

IBAN

Con cargo mínimo de 35 € anuales.

Burgos a …… de …… de 201…

Fdo.: