



Socio N°

Boletín de inscripción
ASOCIACIÓN MICOLÓGICA "SARLLÉ"

Datos personales

Nombre: _____ Primer apellido: _____
Segundo apellido: _____ Fecha nacimiento: _____
Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____
NIF: _____ Teléfono particular: _____ Teléfono trabajo: _____
N° de Fax: _____ Dirección e-mail: _____
Población: _____ Provincia: _____ C/P: _____
Profesión: _____ Empresa: _____

Datos técnicos

¿Que nivel de conocimientos micológicos estima que tiene?

Iniciación

Medio

Alto

Superior

¿Cuántas especies micológicas es capaz de identificar fácilmente?

¿Tiene conocimientos de botánica, geología, biología, etc.?

¿Dispone de algún libro de setas, árboles, plantas, etc.?

En caso afirmativo, ¿Cuáles?

Nota 1: La aprobación definitiva de la admisión deberá ser ratificada en la primera asamblea ordinaria o extraordinaria que se celebre.

Nota 2: Entregue este boletín junto con **dos fotografías tamaño carné** en la sede de la Asociación.

Datos de domiciliación

D/D^a: _____ con NIF: _____

Autorizo el pago de los recibos de la Asociación Micológica "Sarllé" a través de:

Banco: _____ Agencia: _____

Dígitos de control: Número de cuenta o libreta:

En Cerler, a _____ de _____ de _____

Firma,

POR FAVOR, RELLENAR CON LETRA DE IMPRENTA O MAQUINA DE ESCRIBIR.

Hecho carné y entregado a fecha: _____ / _____ / _____