

Modalidad y tarifas anuales

Marque con una [X]

€50 Socio/a de número	A <input type="checkbox"/>	€25 Menores de 30 años Socio/a Joven y estudiante	B <input type="checkbox"/>	€200 Importe mínimo Socio/a Colaborador/a	C <input type="checkbox"/>	€3000 Importe mínimo Socio/a Benefactor/a	D <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------

Ingreso o transferencia bancaria a la cuenta de **Unicaja 2103 | 5796 | 64 | 0030012769**

Para identificar el pago, escribe tu nombre y apellidos en el asunto de la operación.

Datos personales

* Campos requeridos.

Nombre *		Apellidos *	
DNI *		Lugar y fecha de nacimiento *	
Domicilio *			
CP *		Localidad *	
Provincia *		País	
Correo electrónico			
Teléfono(s) *			

Empresa o Institución

Para las modalidades C y D, completar cuando sea necesario.

Razón Social *		CIF *	
Domicilio			
CP		Localidad	
Provincia		País	
Contacto *			

Autorizo a la Unión de Artistas Visuales de Andalucía [uavA] al tratamiento de los datos recogidos en el presente formulario para el desarrollo de las actividades propias de la asociación así como, su cesión a terceros exclusivamente con el fin de obtener beneficios para el socio y en aquellos supuestos que vengan impuestos por motivos legales.

Envía esta inscripción junto con una copia del pago de la cuota o domiciliación a info@uava.org o a la siguiente dirección postal:

Unión de Artistas Visuales de Andalucía

Imaginerio Castillo Lastrucci, 12 Bajo Izq. 41002. Sevilla

He leído y comprendido los Estatutos de la Unión de Artistas Visuales de Andalucía [uavA], los cuales acepto.

Fecha

Firma del interesado.

Socio/a Datos personales

* Campos requeridos.

Nombre * <input type="text" value="Castillo Lastrucci, 12 Bajo Izq. 41002. Sevilla"/>		Apellidos *	
DNI *	Lugar y fecha de nacimiento *		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Autorización de domiciliación bancaria

Titular de la cuenta *				DNI *	
Banco / Caja					
CCC *	Entidad	Oficina	DC	Cuenta	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lugar y fecha *					
<input type="text"/>					

Por la presente les ruego atiendan, hasta nuevo aviso con cargo a mi cuenta, los recibos que en concepto de **Cuota Anual** les presente al cobro la Asociación **Unión de Artistas Visuales de Andalucía [uavA]**.

Firma del titular de la cuenta.

Imprime dos copias de este documento y entrega una copia en tu banco/caja y envía la segunda a la siguiente dirección: info@uava.org