



ASOCIACIÓN

AMIGOS DEL MUSEO

DE CIENCIAS NATURALES DE TENERIFE

Deseo hacerme SOCIO aportando una cuota anual de: ☐ **35.00 €**
☐ **23.00 €** (sólo estudiantes)
☐ _____ **Euros**
(más de 35.00 €)

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____ Apellidos: _____
Domicilio: _____ N°: _____
C.P.: _____ Localidad: _____ E-mail: _____
Provincia: _____ Teléfono: _____
Profesión: _____ D.N.I.: _____

DATOS BANCARIOS:

Muy Sr. Mío: Le ruego se sirva cargar en mi Cuenta Corriente/Libreta de Ahorro, y hasta nuevo aviso, el recibo que ANUALMENTE y en concepto de cuota de afiliación, presentará la Asociación Amigos del Museo de Ciencias Naturales de Tenerife, por un importe de:

Cuantía Euros: _____ Titular: _____

Banco/Caja: _____ D.N.I.: _____

Entidad: _____ Sucursal: _____ DC: _____ N° Cuenta: _____
□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□

N° Cuenta de la Asociación: CAJACANARIAS 2065 0000 04 3000423973

Museo de Ciencias Naturales de Tenerife
C/Fuentes Morales s/n
38003 S/C de Tenerife

FIRMA: _____

Tfno.: 922 209315 / Fax: 922 279353

Email: secretaria@amigosemuseocienciasnaturalestenerife.org

Visite nuestra página WEB: <http://www.amigosemuseocienciasnaturalestenerife.org>

FECHA: _____

Rellene esta inscripción. Envíela por correo presionando "enviar correo" o por fax o pasándose por la oficina. Gracias.

[Enviar Correo](#)