



ADICALE

*Asociación de Directores de Centros Públicos de
Educación Secundaria de la Comunidad de Castilla y León*

FICHA DE INSCRIPCIÓN



Apellidos:

Nombre:

Dirección Particular: Calle

Localidad: Provincia:

C.P.: Teléfono:

Correo Electrónico Particular :

Centro de Trabajo:

Cargo:

Calle: Localidad:

C.P.: Provincia: Teléfono:

Correo Electrónico del Centro :

FORMA DE PAGO: Ingreso De 40 euros en **BANCO de SABADELL**
Nº DE CUENTA: ES37 0081 7131 8300 0129 8333
En el ingreso poned vuestro nombre y el del centro al que representáis.

Domiciliación:

BANCO: _____

SUCURSAL: _____ **LOCALIDAD:** _____

NÚMERO DE CUENTA:

<i>Entidad</i>	<i>Oficina</i>	<i>Contr ol</i>	<i>Nº de cuenta</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TITULAR: _____

En _____ a _____ de _____ de _____
(firma)

Pulsar para enviar: