Museu Balear de Ciències Naturals

Sóller, a dia ..... de ..... de .....

SOL·LICITUD DE SOCI

Nom .....

D.N.I. ..... **Adreça** .....

Població .....…….…..... **C.P.** …… **Província** .....

País …… **Tlf / Fax** ……. **Mail** .....

TIPUS DE SOCI

☐ **NUMERARI: Quota anual 23,00 €**

☐ **JUVENIL (fins a 14 anys): Quota anual 17,00 €**

☐ **PROTECTOR: Quota anual a partir de 150,25 € (Quota: ……€)**

☐ **Vull ser membre voluntari de la Secció Micològica del Museu**

Presentat per : …….....….. **Signat:**

…….....…… **Signat:**

CARTA A L'ASSOCIACIÓ MUSEU BALEAR DE CIÈNCIES NATURALS

Sr. President, prec que a partir d'aquesta data i fins a nou avís, presentin al Banc o Caixa indicats els rebuts corresponents a la quota de soci de l'Associació Museu Balear de Ciències Naturals.

C/C : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Signatura del titular:

CARTA D'ORDRE AL BANC

Nom ..... **D.N.I.** .....

Adreça ..... **Població** .....

C.P. ..... **Província** ..... **País** .....

C/C : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sr. Director, prec que atengui, amb càrrec al meu compte i fins a nou avís, els rebuts corresponents a la quota de soci de l'Associació Museu Balear de Ciències Naturals.

Signatura del titular:

MUSEU BALEAR DE CIÈNCIES NATURALS. Crta. Palma-Port de Sóller, Km. 30. Apartat 55. (07100). Sóller. Illes Balears. Espanya. Tel. (971) 634064 - Fax (971) 638249 – mail: musbcn@teleline.es