

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ

Dades de l'entitat

Nom _____

Adreça _____ Municipi: _____ C.P. _____

Telèfon _____ e-mail _____

CIF _____ Núm registre d'associacions _____

Dades de la persona sol·licitant

Nom i llinatges _____ DNI _____

Adreça _____ Municipi: _____ C.P. _____

Telèfon _____ e-mail _____

Càrrec que ocupa a l'entitat _____

Sol·licita

Poder formar part com a membre de ple dret de la Federació de Música i Balls de Mallorca, per a la qual cosa adjunt tota la documentació requerida.

Documentació que s'adjunta

- Còpia dels Estatuts de l'entitat.
- Còpia del CIF
- Certificat acreditatiu de la voluntat d'integrar-se a la Federació.

A _____ dia ____ de _____ de 20 _____

Signat: _____

SR. PRESIDENT DE LA FEDERACIÓ DE MÚSICA I BALL MALLORQUÍ