INSTITUTO ANDALUZ DE LOS CASTILLOS.

D./Dª :

Domicilio: Población:

Código Postal: Provincia:

Tel. Móvil Correo electrónico:

Número DNI/NIF Fecha de nacimiento

Solicita su aceptación como socio. Modalidad de socio a la que se acoge (1)

(1)	MODALIDADES	CUOTA ANUAL
☐	**SOCIO TITULAR**	**40 €**
☐	**Socio Estudiante** (18 a 30 años*)	**20 €**
☐	**Socio Menor de edad** (*)	**gratis**
☐	**ORGANISMOS E INSTITUCIONES**	**90 €**
☐	**ENTIDAD PROTECTORA**	**120 €**

(*) Previa acreditación

FECHA: / / / **FIRMA:**

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

IBAN

Por favor, remita esta solicitud al Instituto Andaluz de los Castillos.
Mail: info@institutoandaluzdeloscastillos.es
http://www.Instituto andaluz de los castillos.