



INSCRIPCIÓ SOCIS CURS 2025 - 2026

ORFEÓ MAONÈS- TELÈFONS: 971.363.942 i 606.029.452

orfeonmahones@orfeonmahones.org

1r LLINATGE		2n LLINATGE		NOM:	
DOMICILI:				CP:	
LOCALITAT:		PROVÍNCIA:			
TEL. FIXE:		TEL. MÒBIL:			
DNI		DATA NAIXEM:		E-MAIL	

PERSONA / ES, DE CONTACTA SI ÉS UN MENOR		
---	----------------------	----------------------

DATA INSCP:		TIPUS AULA:		
QUOTA SOCI:		QUOTA AULA		
IMPORT TOTAL AULA + SOCI				

QUOTA SOCI MENSUAL TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ORDRE DE DOMICILIACIÓ

Autoriz al Banc o Caixa abaix indicat a fer el pagament dels rebuts que presenti l'Orfeó Maonès.

TITULAR DEL COMPTE	NOM I LLINATGES

ENTITAT DE CRÈDIT	NOM BANC	
	OFICINA	
	DIRECCIÓ	
	LOCALITAT	CODI POSTAL

CODI COMPTE TITULAR				
IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	NÚMERO COMPTE

SIGNA:	
--------	----------------------