

CC.AA.: PROVINCIA: MUNICIPIO: N° AFILIADO:

APELLIDOS

NOMBRE

F. NAC. DNI/NIE SEXO V M

PROFESIÓN ESTUDIOS

DIRECCIÓN

LOCALIDAD PROVINCIA CP

TEL. FIJO MÓVIL

E-MAIL

TIPO DE CUOTA Y DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACIÓN DE CUOTAS

CUOTA VIGENTE : CUOTA GENERAL CUOTA SOCIAL

Las cuotas de CCD son **trimestrales** por importe de **3 €** para ingresos igual o inferior al Salario Mínimo Interprofesional (S.M.I.) y de **30€** para ingresos superiores al S.M.I. La opción de **3€** ha de documentarse, en caso contrario se aplicará la cuota general de **30€** trimestre.

BANCO/CAJA

TITULAR DE LA CUENTA

DOMICILIO SUCURSAL

PAÍS D.C. ENTIDAD OFICINA D.C. N°. CUENTA CORRIENTE

DATOS AVALISTAS (a cumplimentar por CCD)

AVALADO POR

DNI

DNI

<p>FOTOCOPIA DNI ANVERSO</p> <p><small>* ESCANEAR O FOTOGRAFIAR D.N.I Y PEGAR O MANDAR APARTE</small></p>	<p>FOTOCOPIA DNI REVERSO</p> <p><small>* ESCANEAR O FOTOGRAFIAR D.N.I Y PEGAR O MANDAR APARTE</small></p>
--	--

EN _____ a _____ de _____ de _____

Enviar a: afiliaciones@ccd-centro.es

FIRMA AFILIADO