ASOCIACIÓN DE **P**ILOTOS **A**VIADORES
VETERANOS DE **E**SPAÑA
FRANCISCO LOZANO, 20 – bajo A -28008 MADRID – Tel. y Fax: 91 543 08 09
www.apave-es.org e-mail: secretaria@apave-es.org

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS ..... **NOMBRE** .....

D.N.I. ..... **FECHA DE NACIMIENTO** .....

LUGAR DE NACIMIENTO .....

DOMICILIO ..... **LOCALIDAD** .....

PROVINCIA ..... **CODIGO POSTAL** .....

TELÉFONO ..... **MÓVIL** ..... **E-mail** .....

AÑO 1er TÍTULO AERONÁUTICO ..... Opcional **CLASE / NÚMERO** .....

Opcional: **OTROS TÍTULOS civ.\ milit. / HORAS DE VUELO aprox. / CALIFICACIONES DE TIPO** ...

.....

.....

Autoriza a la **ASOCIACIÓN DE PILOTOS AVIADORES VETERANOS DE ESPAÑA (A.P.A.V.E.)**, a que a partir de esta fecha, cargue en la cuenta corriente que a continuación se indica, el recibo correspondiente a su cuota **anual. (50 €)**

IBAN	E	S																					

BIC								

Banco o Caja: .....

Calle, plaza, avenida: ..... **C.P.:** .....

Localidad y provincia .....

..... **, a** ..... **de** ..... **de 20**

EL PRESIDENTE DE APAVE **EL INTERESADO**

(ADJUNTAR UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET PARA LA TARJETA DE ASOCIADO)

✂----------

PARA EL BANCO O CAJA

SR. DIRECTOR
Sucursal num.: _____ **del BANCO o CAJA** _____
Ruego dé las órdenes oportunas para que a partir de esta fecha, sean cargados en mi cuenta número _____ **a nombre de D.** _____
Los recibos que anualmente le sean presentados por la ASOCIACIÓN DE PILOTOS AVIADORES VETERANOS DE ESPAÑA (A.P.A.V.E.)

_____ , a _____ de _____ de 20

Firmado

APAVE