



Asociación de Amigos del Instituto Zorrilla

Ficha de inscripción

Datos personales:

Nombre:

Apellidos:

Domicilio:

Población:

Código postal:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

DNI:

Relación con el Instituto

alumno/a estudios: años:

profesor/a materia: años:

otro:

Profesión que ejerce (opcional):

Por el presente documento solicito mi inscripción como socio/socia en la Asociación Amigos del Instituto Zorrilla.

Fecha:

Fdo: