** Inscripción Socio/a de Número**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos** |  |
| **Nombre** |  |
| **NIF** |  | **Año de nacimiento** |  |
| **Domicilio** | C/Pl/Av |
| **CP y localidad** |  |
| **Provincia** |  |
| **Teléfonos** | Fijo: | Móvil: |
| **Correo electrónico** |  |
| **Titulación** |  | **Universidad** |
| **Puesto de trabajo** |  |
| **Centro de trabajo** |  |
| **Dirección trabajo** | **C/Pl/Av** |
| **CP y localidad** |  |
| **Provincia** |  |
| **Teléfonos trabajo** | Fijo: | Móvil: |
| **Correo electrónico** |  |

Manifiesta que es autor de las publicaciones que constan en la relación adjunta y autoriza a que se cargue la cuota de inscripción (25,00 euros) y, a partir de 2019, la cuota anual establecida (30,00 euros) en la cuenta corriente número:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN ES |  |  |  |  |  |

En su virtud, solicita su ingreso como socio de número en la Asociación Española de Historia Militar, comprometiéndose a cumplir lo dispuesto en los vigentes Estatutos.

En ………………………………, a ……de………………….de 2018.