

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ SOCIS
FICHA INSCRIPCIÓN SOCIOS
MEMBERSHIP APPLICATION FORM

2019-2020

DADES DE CONTACTE / DATOS DE CONTACTO / CONTACT DETAILS

	Nom / Nombre Name	Llinatges /Apellidos / Surname	Telèfons / Teléfonos / Telephone number
Pare /Padre / Father			
Mare / Madre / Mother			
Tutor / Guardian			
Resident a Calvià (S/N) / Residente en Calvià (S/N) / Calvia resident(Y/N)?			
Familia nombrosa (S/N) / Familia numerosa (S/N) / Large family(Y/N)?			
e-mail/ s			

DADES DEL ALUMNE / DATOS DEL ALUMNO / STUDENT DETAILS

Curs /Curso / Course	Nom / Nombre / Name	Llinatges / Apellidos / Surname	Data neixement / Fecha nacimiento / Date of birth

INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES / INSTRUCCIONS

La quota es annual i per família , si algun membre causa baixa durant el curs no li serà tornat l'import pagat (El pagament es farà només una vegada a l'any)	La cuota es anua y por familia , si algún miembro causa baja durante el curso no se le devolverá el importe pagado. (Sólo se ha de pagar una vez al año)	The fee is annual and per family , if a parent cancels their membership, the fee will not be returned (To pay just once a year)
Aquesta sol·licitud ha d'anar acompanyada d'un ingrés de 25 € al compte de l'Associació a "La Caixa": ES21 / 21004184312200029810 especificant com a concepte COGNOMS I NOM DELS VOSTRES FILLS.	Esta solicitud debe ir acompañada de un ingreso de 25 € en la cuenta de la Asociación en La Caixa: ES21 / 21004184312200029810 especificando como concepto APELLIDOS Y NOMBRE DE VUESTROS HIJOS	This application must include a fee of 25€ to be paid into the AMPTA account at La Caixa: ES21 / 21004184312200029810 specifying in concept SURNAME AND NAME OF THE STUDENTS.
Aquesta sol·licitud s'entregarà a l'AMPTA en horari d'atenció, escanetjada amb signature per mail o a la bústia de l'associació	Esta solicitud se entregará al AMPTA en horario de atención, escaneada con firma por email o en el buzón de la asociación	You will have to bring the form to the AMPTA office, by mail scanned and signed or leave it at the association mailbox

Nom del pare, mare ó tutor Nombre del Padre, madre o tutor Father-Mather-Guardian's Name	
DNI, Passport, o tarja resident DNI Pasaporte, ó tarjeta residente / Dni Passport, Residency Card	
Firma del pare, mare o tutor Firma del padre, madre o tutor Signature	Data / Fecha / Date