

## AMIGOS DEL MUSEO ARQUEOLÓGICO DE IBIZA Y FORMENTERA

Via Romana, 31 - 07800 Ibiza

Tel. 971 17 60 90 [aamaef@telefonica.net](mailto:aamaef@telefonica.net) // [aamaef@gmail.com](mailto:aamaef@gmail.com)

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.F \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

C.P \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Deseo ser socio de la "Associació d'Amics del Museu Arqueològic d' Eivissa i Formentera"

Con la cantidad anual de \_\_\_\_\_ euros. (Cuota mínima 35 € anuales)

Ibiza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma,

-----  
Ibiza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Sr. Director de \_\_\_\_\_

Distinguido/a Señor/a:

Ruego haga efectiva la cantidad de \_\_\_\_\_ euros anuales, a la "Associació d' Amics del Museu Arqueològic d' Eivissa i Formentera" , que presentará a mi nombre dicha entidad.

Firma,

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_

ISBN \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ Dígito \_\_\_\_\_ N° Cta. \_\_\_\_\_