

SOLICITUD DE ADHESIÓN AL CLUB ARQUESTRATO

Nº Solicitud: _____

A. DATOS DEL CLIENTE

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF Nº: _____ Teléfono Contacto: _____ Móvil: _____

Dirección: _____ Nº: _____ Piso: _____ Letra: _____

Población: _____ Provincia: _____ C.P: _____

Email: _____ Fecha de Nacimiento: _____

B. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

En caso que los datos de la domiciliación bancaria coincidan con los del cliente, marcar la siguiente casilla:

Titular de la cuenta bancaria: _____ NIF: _____

Dirección: _____ Nº: _____ Piso: _____ Letra: _____

Población: _____ Provincia: _____ C.P: _____

Email: _____

Código cuenta cliente: _____

Entidad Bancaria: _____

Autorizo a la entidad bancaria mencionada a pagar de mi cuenta personal arriba indicada los recibos presentados al cobro por Arquestrato Aula de Gastronomía, S.L.

En _____ a _____ de _____ de 200_____

Firma del titular de la cuenta

C. PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

Titular de la tarjeta: _____

Nº Tarjeta: _____ Fecha de Caducidad: _____

En caso del pago de la cuota inicial de suscripción en metálico, marcar la siguiente casilla: _____

Por medio del presente documento, la persona física cuyos datos se recogen en este documento se adhiere al Club Arquestrato.

He leído y acepto las Condiciones Generales de Suscripción al Club Arquestrato _____

En _____ a _____ de _____ de 200_____

Arquestrato Aula de Gastronomía S.L

Firma del cliente _____

Administrador _____