



Nº soci a omplir per ACEM

FULL D'ALTA DE SOCI DE L'ACEM

DADES DE L'ESCOLA		
Nom de l'escola		
Tipus de centre	Privat	Públic
Titular de l'escola		
Director/a		
Adreça de l'escola		
Localitat i codi postal		
Telèfon:	Fax :	Mail :
Web		
Nº d'alumnes:	Nº de professors:	Nº personal no docent:

DADES PER LA FACTURA		
Lloc d'enviament	Escola	Ajuntament
Persona de contacte		
Adreça		
Localitat i codi postal		
Telèfon:	Fax :	Mail :
Forma de pagament	domiciliat	transferència
NIF :	Nº de compte	

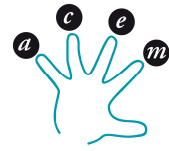
En/Na _____ amb DNI _____
com a _____ de l'escola _____

sol·licito ser membre de l'Associació Catalana d'Escoles de Música.

Signatura

Segell

Data



associació catalana
d'escoles de música
+dansa