



Asociación de intérpretes de lengua de signos
y guía-intérpretes de Canarias

ALTA DE SOCIO/SOCIA

NOMBRE		DNI	
DIRECCIÓN		C.P.	
TLF			
E-MAIL			

- Fotocopia DNI
- Fotocopia del título de Intérprete de lengua de signos
 - Comprobante de pago de alta y cuota:
 - o Alta: 12€
 - o Cuota (semestral/anual): **21€/42€**

ING	ES16.1465.0220.7919.0027.2151
-----	--------------------------------------

Con la entrega de la documentación arriba mencionada, pasa a formar parte de ACAILSE como nuevo/nueva socio/socia.

El abajo firmante manifiesta conocer los estatutos de ACAILSE y respetarlos a partir de ahora.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo.: Socio/Socia

Secretario/a

VºBº Presidente/a

IMPORTANTE: El alta deberá ser enviada junto a la documentación requerida a la siguiente dirección:

Apartado de Correos, 67 - 38002 La Laguna - Santa Cruz de Tenerife