



AXARQUÍA
COSTA DEL SOL

APTA
Asociación para la Promoción
Turística de la Axarquía

_____ en nombre propio

O en representación de _____

Nº de registro _____ / _____ / _____ con DNI nº _____

CIF nº _____

Con domicilio del establecimiento _____ Nº _____

Código postal _____ Municipio _____

Teléfono _____

Email _____ Web _____

Nº de cuenta a efectos de domiciliación _____

Titular _____ Domicilio _____

Tiene el honor de:

EXPONER

Que conoce los estatutos de la Asociación para la Promoción Turística de la Axarquía, (A.P.T.A). Que está de acuerdo con los fines y estatutos y tiene interés en colaborar con la asociación, por lo que:

SOLICITA

Ser admitido como socio con todos los derechos y obligaciones que esto conlleva, comprometiéndose al pago de la cuota anual de 150 euros.

Fecha y firma del solicitante

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Dirigido a: Sr. Presidente/a
Asociación para la Promoción Turística de la Axarquía