

TITULAR:			
NIF:			
TEELÈFON FIX:		TELÈFON MÒBIL:	
ADREÇA ELECTRÒNICA:	@		
ADREÇA FISCAL:			
POBLACIÓ FISCAL:		CODI POSTAL:	
EXPLOTACIÓ:			
CARTILLA RAMADERA:	IB	CENS:	

Sol·licito el meu ingrés a l'ADS Ovella de Menorca, accepto els seus objectius i em comprometo a complir els estatuts que la regeixen, així com em a satisfer la quota que em sigui designada aprovada per l'Assemblea General.

Així mateix sol·licito el meu ingrés a:

- ASSOCIACIÓ MENORQUINA DE CRIADORS DE BENS
- ASSOCIACIÓ DE L'OVELLA AUTÒCTONA DE MENORCA

Data ingrés: - -

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Ús prec que feu efectiu amb càrrec al següent compte corrent/llibreta d'estalvis:

ES	Entitat	Sucursal	DC	Núm. de compte

els rebuts que periòdicament seran presentats per l'Associació Defensa Sanitaria Ovella de Menorca ,l'Associació Menorquina de Criadors de Bens o l'Associació de l'Ovella Autòctona de Menorca.

Conforme signat:

NOM I LLINATGES: