



**ASOCIACIÓN DE PILOTOS AVIADORES
VETERANOS DE ESPAÑA**
(Real Hdad. de Veteranos de las FAS y G.C.)
C/ SAN NICOLÁS, 11 2ª Planta – Tel.: 91 516 03 56
www.apave-es.org e-mail: secretaria@apave-es.org

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I. _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

TELÉFONO _____ MÓVIL _____ E-mail _____

AÑO 1er TÍTULO AERONÁUTICO _____ Opcional CLASE / NÚMERO _____

Opcional: OTROS TÍTULOS civ.\ milit. / HORAS DE VUELO aprox. / CALIFICACIONES DE TIPO _____

Autoriza a la **ASOCIACIÓN DE PILOTOS AVIADORES VETERANOS DE ESPAÑA (A.P.A.V.E.)**, a que a partir de esta fecha, cargue en la cuenta corriente que a continuación se indica, el recibo correspondiente a su cuota **anual**.

IBAN

E	S		
---	---	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Banco o Caja: _____

Calle, plaza, avenida: _____ C.P.: _____

Localidad y provincia _____

_____, a _____ de _____ de 20

EL PRESIDENTE DE APAVE

EL INTERESADO

(ADJUNTAR UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET PARA LA TARJETA DE ASOCIADO)



PARA EL BANCO O CAJA

SR. DIRECTOR

Sucursal num.: _____ del BANCO o CAJA _____

Ruego dé las órdenes oportunas para que a partir de esta fecha, sean cargados en mi cuenta número _____ a nombre de D. _____

Los recibos que anualmente le sean presentados por la **ASOCIACIÓN DE PILOTOS AVIADORES VETERANOS DE ESPAÑA (A.P.A.V.E.)**

_____, a _____ de _____ de 20

Firmado