



DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos

N.I.F.

Dirección

Ciudad y código postal

Teléfono fijo

Teléfono
móvil

Correo electrónico

DATOS OPCIONALES

Actividad profesional

Aficiones

Deseo recibir información de las actividades y novedades para los Amigos
del Museo

Sí No

MODALIDAD DE AMIGO QUE SOLICITA

- Amigo del Museo
- Amigo Bonus
- Amigo Familiar
- Amigo Protector





MÉTODO DE PAGO

- Pago en taquilla
 Domiciliación Bancaria

Datos para domiciliación

Banco/Caja de Ahorros _____

Dirección Postal _____

C.P. _____

Ciudad _____

Nombre y Apellidos _____

D.N.I. _____

IBAN / Cuenta bancaria _____

Mediante el presente escrito autorizo la domiciliación del recibo de la cuota anual que será presentado en mi cuenta bancaria

Fecha y Firma:

La suscripción al Programa de Amigos supone la aceptación por parte del titular de sus condiciones.

