

Formulaire de demande d'adhésion à l'AVIB



Personne accédant

PRÉNOM

NOM DE FAMILLE

NIE-NUMÉRO

DATE DE NAISSANCE

LANGUE

E-MAIL

Conjoint / partenaire

PRÉNOM

NOM DE FAMILLE

DATE DE NAISSANCE

Résidence à la Cumbre del Sol

ZONE

NR.

TÉLÉFONE À LA CUMBRE

Résidence à l'étranger

RUE OU BOÎTE POSTALE

CÓDE POSTAL

LIEU

PAYS

TÉLÉFONE

Plus de détails

HOBBIES

QUELLES SONT LES SAISONS OÙ VOUS RESTEZ AU TOP ?

Mandat SEPA émis **OUI** **NO**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES