

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN



Asociación de Profesionales de Musicoterapia

ASÓCIATE

Nombre y Apellidos:	
NIF:	
Domicilio:	CP:
Población:	Provincia:
Teléfono:	Email:
Profesión:	
Formación en Musicoterapia:	
Área de especialización:	

Tipo de Socio	Profesional	Estudiante	Afiliado	
----------------------	-------------	------------	----------	--

CUOTAS: *Profesional:* Inscripción 18€; cuota de 45€/ año

Estudiantes y Afiliados: Inscripción 12€; cuota de 33€/año

Todos los socios disfrutarán de las ventajas de estar asociados, salvo que las ofertas de trabajo estarán exclusivamente dirigidas a "Profesionales" y "Estudiantes"

Autorización para domiciliación bancaria:

Sr Director, le ruego que, hasta nuevo aviso, haga efectivos los recibos que anualmente pase con cargo a mi cuenta la Asociación de Profesionales de la Musicoterapia, APM

Caja o Banco:

Firma:

Dirección de la sucursal:

Entidad - Oficina - DC - Número de cuenta

Enviar a: APM, Asociación de Profesionales de la Musicoterapia
Avenida Montoliu nº 14 esc. B 4º-3º.43002. Tarragona