



AGRUPACIÓN DE JÓVENES ABOGADOS DE ALICANTE
WWW.AJAALICANTE.ES

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

Alicante a ___de____de 20____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

N.I.F.: _____ **NÚMERO DE COLEGIADO:** _____

DOMICILIO _____

NÚMERO: _____ **PISO:** _____ **BLOQUE:** _____ **PUERTA** _____

POBLACIÓN: _____ **PROVINCIA** _____ **C.P.** _____

TELÉFONO: _____ **MÓVIL** _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

Autorizo a la Agrupación de Jóvenes Abogados para que adeuden, la cuota anual de la misma, en la misma cuenta en la que se adeudan los recibos del Ilustre Colegio de Abogados de Alicante.

FDO: _____

REMITIR AL ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ALICANTE POR FAX: **965.20.07.88.**