



Socio N°

## Boletín de inscripción

# ASOCIACIÓN MICOLÓGICA "SARLLE"

### Datos personales

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer apellido: \_\_\_\_\_  
Segundo apellido: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_  
N° de Fax: \_\_\_\_\_ Dirección e-mail: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C/P: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_

### Datos técnicos

¿Que nivel de conocimientos micológicos estima que tiene?

Iniciación

Medio

Alto

Superior

¿Cuantas especies micológicas es capaz de identificar fácilmente?

¿Tiene conocimientos de botánica, geología, biología, etc.?

¿Dispone de algún libro de setas, árboles, plantas, etc.?  En caso afirmativo, ¿Cuáles?

**Nota 1:** La aprobación definitiva de la admisión deberá ser ratificada en la primera asamblea ordinaria o extraordinaria que se celebre.

**Nota 2:** Entregue este boletín junto con **dos fotografías tamaño carné** en la sede de la Asociación.

### Datos de domiciliación

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_

Autorizo el pago de los recibos de la Asociación Micológica "Sarlle" a través de:

Banco: \_\_\_\_\_  Agencia: \_\_\_\_\_

Dígitos de control:  Número de cuenta o libreta:

En Cerler, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

**POR FAVOR, RELLENAR CON LETRA DE IMPRENTA O MAQUINA DE ESCRIBIR.**

Hecho carné y entregado a fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_