



AULA D'EXTENSIO
UNIVERSITARIA
DE SOLSONA

En/Na _____

Veí/na de _____ amb domicili _____

DNI _____ telèfon _____ mòbil _____

Correu-e _____ i data de naixement _____

Té estudis: Primaris Secundaris Universitaris Altres

Demana ser soci/a de l'Aula d'Extensió Universitària de Solsona.

La quota és de 40€/any

Domiciliació bancària/IBAN _____

Signatura

Solsona, ____ d _____ de 201_