



ASOCIACIÓN CULTURAL  
FALLA ARCHIDUQUE CARLOS CHIVA

Marcar la Opción deseada:

- FALLER@ MAYOR   
FALLER@ JUVENIL   
FALLER@ INFANTIL

Número de Censo:  (A rellenar por secretaria)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio y Localidad: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

DATOS BANCARIOS:

CUENTA: ES \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Titular Cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección email: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR (Solo en caso de Infantiles o menores de edad)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio y Localidad: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Secretaría