



**ASOCIACIÓN DE AMIGOS DEL
CAMINO DE SANTIAGO DE
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT**
Ronda la Torrassa 105. Planta 2ª
Casal d'entitats
TEL. 93 148 16 02
08903 L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

SOLICITUD DE INGRESO N.º _____

El que suscribe solicita ingresar como socio en la asociación de amigos del camino de Santiago de L'Hospitalet de Llobregat, con la conformidad del Reglamento Vigente.

Primer Apellido _____ **Segundo Apellido** _____

Nombre _____

Fecha de Nacimiento ____ de ____ de ____ **D.N.I.** _____

Domicilio _____

Código Postal _____ **Población** _____

Provincia _____

Email: _____

Teléfono _____

L'Hospitalet de Llobregat ____ de ____ de 20 ____

Firma