



ANDORRA
ENDAVANT

AFILIACIÓ AL PARTIT ANDORRA ENDAVANT

Per afiliar-se, enviar a andorraendavant@gmail.com els documents següents:

- 1) el present formulari degudament omplert i firmat
- 2) la còpia del passaport (i pels estrangers amb la còpia del Carnet de residència)
- 3) la identificació bancària amb el número de l'IBAN i el titular del compte bancari

-
- Quota anual:** 50 €
 - Quota anual jove (menors de 35 anys):** 30 €

Nom

Cognoms

Data de naixement

Edat

Email

Telèfon mòbil

Adreça

Nacionalitat

Número de passaport

Número de Carnet de residència en cas de ser estranger

Accepto rebre missatges mitjançant correu electrònic i telèfon:

- Si
- No

Subscriu-te al nostre butlletí de informació

A quina parròquia votes ?

IBAN – compte bancari

Titular del compte bancari

Accepto que Andorra Endavant passi la quota anual triada cada any pel Congrés a la data de la firma del present document (Per la baixa del partit, es notificarà la seva voluntat via un mail al mateix mail andorraendavant@gmail.com)

Data :

Nom i cognoms :

Firma de l'afiliat