

**CARNET COMMEMORATIU 23/24**

FORMULARI DE SOLICITUD

|  |
| --- |
| **DADES A EMPLENAR** |
| **NOM I LLINATGES** |  |
| **Nº ABONAT 23/24** |  |
| **PORTES D’ACCÉS** |  |
| **FILA** |  |
| **SEIENT** |  |

PAGAMENT: 10€

A: ES71 0081 0159 6300 0169 9778

Email: movimentmallorquinista@gmail.com



**CARNET CONMEMORATIVO 23/24**

FORMULARIO DE SOLICITUD

|  |
| --- |
| **DATOS A RELLENAR** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **Nº ABONADO 23/24** |  |
| **PUERTAS DE ACCESO** |  |
| **FILA** |  |
| **ASIENTO** |  |

PAGO: 10€

A: ES71 0081 0159 6300 0169 9778

Email: movimentmallorquinista@gmail.com