



**FEDERACIÓN DE BANDAS DE MÚSICA
DE LA REGIÓN DE MURCIA**
C. I. F.: V-30073431

IMPRESO PARA TOMA DE DATOS DE BANDAS EN LA FEDERACIÓN

Fecha: ___/___/_____

Marcar lo que proceda: Nueva banda a federar: Actualización de datos:

Banda:

C. I. F. _____, (Obligatorio)

Dirección: _____

Población: _____

Provincia: _____ Código postal: _____

Fecha de fundación: ___/___/_____ Categoría: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

Fax: _____

C. C. C.: _____

Presidente/a: _____ D.N.I.: _____

Teléfono : _____ Correo electrónico: _____

Director/a: _____ D.N.I.: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Secretario/a: _____ D.N.I.: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Tesorero/a: _____ D.N.I.: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Observaciones importantes: _____

Firma del presidente de la banda:

En caso de nueva banda a federar, adjuntar:

- Fotocopia del C. I. F.