

Datos personales

Apellidos

Nombre

N.I.F.

Calle

Población

C.P.

Teléfono

E-mail**Datos profesionales**

Titulación

Actividad profesional

Empresa o Entidad

Calle

Población

C.P.

Teléfono

E-mail

Los datos recogidos en este impreso son confidenciales y sólo podrán ser utilizados para el envío de información relacionada con el Museo de Arte Contemporáneo Esteban Vicente.

Por favor, le rogamos envíe este impreso debidamente cumplimentado, y en un sobre cerrado, para darle de alta como miembro de pleno derecho, a:

Museo de Arte Contemporáneo Esteban Vicente

Plazuela de las Bellas Artes, s/n
40001 Segovia

Tel.: 921 462 010
Fax: 921 462 277

www.museoestebanvicente.es
amigos@museoestebanvicente.es

