QUIERO SER SOCIO COLABORADOR DE EFFETÁ-MADRE MICAELA

Nombre _____ Apellidos_____

Domicilio:_____ Núm:_____ Piso:____ Puerta:___ C.P._____

Población_____ Provincia _____

Teléfono_____ E.mail_____D.N.I_____ F. de nacimiento_____

Por favor, indícanos tu aportación:

Marca con una **X** la cantidad con la que desees colaborar.

- Cuota estándar:

5 € mensuales	☐	Otro importe: _____ (indicar cantidad)		mensuales	☐
30 € semestrales	☐			semestrales	☐
60 € anuales	☐			anuales	☐

- Colaborador ☐

Domiciliación bancaria:

Titular de la cuenta: _____

Banco / Caja: _____

Dirección: _____

CP: _____ Población: _____ Provincia_____

Código Cuenta Cliente – C.C.C.

Firmado:

(*) En el marco de lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, de entre los datos que figuran en esta hoja sólo serán utilizados con los fines propicios de la domiciliación bancaria de esta asociación.

Notas: * Adjuntar fotocopia del DNI.
* El impreso relleno mas la fotocopia enviar a Sede de la ONG:
P/ Constitución nº 9, 46920 Mislata, Valencia.