



ABANDONADOS

INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos			
Dirección Postal			
C.P.		Localidad	
Provincia		DNI - NIE	
Teléfono fijo		Teléfono Móvil	
E-mail de contacto		Fecha de nacimiento	
Profesión			

Por la presente autorizo a pagar con cargo a mí cuenta (corriente o de ahorro) los recibos que les sean presentados por la Asociación Abandonados por la cantidad de:

€ mes (mínimo 6€)

€ semestre (mínimo 30€)

€ trimestre (mínimo 15€)

€ año (mínimo 50€)

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Banco o caja			
Dirección			
C.P.		Localidad	
Provincia			

Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta																

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Puede enviar este formulario por correo electrónico al email adoptalos@gmail.com o a la siguiente dirección postal: ASOCIACIÓN ABANDONADOS – Av. Constitución, Nº 45 – 28931 (Móstoles) MADRID