Datos Personales

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DOMICILIO_____POBLACIÓN _____

C.P._____ PROVINCIA _____

TELÉFONO _____ N.I.F. _____

☐ DESEO ME ENVÍEN EL CERTIFICADO PARA UTILIZAR ESTA APORTACIÓN PARA DESGRAVAR EN MI DECLARACIÓN DE I.R.P.F.

Forma De Pago

☐ CHEQUE NOMINATIVO

☐ DOMICILIACIÓN BANCARIA

☐ TRANSFERENCIA BANCARIA

BANCO O CAJA _____

DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____

TITULAR DE LA CUENTA _____

NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA

ENTIDAD OFICINA D.C. Nº CUENTA

En_____, a ___ de_____ de 20___

Aportación Económica

☐ APORTACIÓN ÚNICA ☐ 5,00 €

☐ CADA MES ☐ 20,00 €

☐ CADA ___ MESES ☐ 50,00 €

☐ CADA AÑO ☐ ___ €

FIRMA: