



ASOCIACIÓN **SOS LA PALMA**

ANMELDEFORMULAR

Datum: _____ Neu: Änderung: Stornierung:

Vor- und Nachname: _____		
NIF: _____	Adresse: _____	
PLZ: _____	Stadt: _____	Provinz: _____
Land: _____	e-mail: _____	

BETRAG		FREQUENZ	
5 Euros <input type="checkbox"/>	50 Euros <input type="checkbox"/>	Monatlich <input type="checkbox"/>	Quartal <input type="checkbox"/>
10 Euros <input type="checkbox"/>	100 Euros <input type="checkbox"/>	Wöchentl. <input type="checkbox"/>	Jährlich <input type="checkbox"/>
20 Euros <input type="checkbox"/>	200 Euros <input type="checkbox"/>	Einmalig <input type="checkbox"/>	
... Euros <input type="checkbox"/>			

Kontoinhaber: Asociación Solidaridad SOS La Palma IBAN: ES16 0182 3441 2702 0160 6795 BIC/SWIFT: BBVAESMMXXX

AUTOMATISCHER BANKEINZUG			
Wenn Sie Ihren Beitrag bequem per Lastschrift machen wollen, füllen Sie bitte die folgenden Details aus:			
Kontoinhaber: _____		Bank: _____	
Filialadresse: _____		Nº: _____	
PLZ: _____	Stadt: _____	Provinz: _____	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Entidad	C. Oficina	D.C.	Nº de Cuenta

Bitte das Formular an folgende Adresse: Asociación Solidaridad SOS La Palma Annette Ibarra C/San Antonio 264 A ado. 15 38712 Breña Baja E-Mail: annette@soslapalma.com	Unterschrift: _____
--	---------------------

Asociación Solidaridad SOS La Palma verpflichtet sich, die Daten nur für Zwecke die unbedingt notwendig für die Erfüllung ihrer Aufgaben zu verwenden.