

## INSCRIPCION SOCIO-COLABORADOR

Fecha: \_\_\_\_\_ Alta:  Modificación datos:  Baja:

Nombre y apellidos: _____	
NIF: _____	Domicilio: _____
Código Postal: _____	Población: _____ Provincia: _____
Pais: _____ e-mail: _____	

IMPORTE		PERIODICIDAD	
5 Euros <input type="checkbox"/>	50 Euros <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>
10 Euros <input type="checkbox"/>	100 Euros <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>
20 Euros <input type="checkbox"/>	200 Euros <input type="checkbox"/>	Unica <input type="checkbox"/>	
....Euros <input type="checkbox"/>			

<b>Titular: Asociación Solidaridad SOS La Palma</b> <b>IBAN: ES16 0182 3441 2702 0160 6795</b> <b>BIC/SWIFT: BBVAESMMXXX</b>
--

DOMICIALIZACION BANCARIA			
Si desea hacer su aportación a través de domiciliación bancaria, le rogamos rellene los datos siguientes:			
Titular cuenta: _____		Banco o Caja: _____	
Dirección oficina: _____		Nº: _____	
Código postal: _____		Población: _____ Provincia: _____	
<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

Enviar esta hoja cumplimentada a:  
 Asociación Solidaridad SOS La Palma  
 Annette Ibarra  
 C/San Antonio 264 A ado. 15  
 38712 Breña Baja  
 E-Mail: annette@lapalma.dk

Firma del Titular:

La Asociación Solidaridad SOS La Palma se compromete a no utilizar los datos para fines que no sean los estrictamente necesarios para la realización de su cometido.