

Asociación EMBARRADOS



Deseo ser miembro colaborador de la Asociación EMBARRADOS para contribuir a la financiación de sus proyectos de desarrollo:

Nombre:	<input type="text"/>	Apellidos:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Ciudad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Código postal:	<input type="text"/>	Correo-e:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Fecha nacimiento:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>

Y deseo hacerlo con una aportación de € (Escriba la cantidad que desee).

Esta aportación la realizaré con una periodicidad:

Mensual Trimestral Semestral Anual

Esta aportación la realizaré mediante domiciliación bancaria con los siguientes datos:

Titular:	<input type="text"/>						
Entidad	<input type="text"/>	Oficina	<input type="text"/>	D.C.	<input type="text"/>	Nº de cuenta	<input type="text"/>

¿Quién te invitó a embarrarte?:

Firma y fecha:

Entrégnanos esta solicitud en mano o enviánosla por correo a:
Asociación Embarrados. c/ Marroquina nº 41, 28030 Madrid.

Muchas gracias en nombre de los destinatarios

* La Asociación Embarrados garantiza la confidencialidad de estos datos de acuerdo con las disposiciones de la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal