

Formulario de alta como soci/a de AFNE

Rellenar este formulario y enviarlo a la Av. Diagonal 365, 1º2ª. 08037 Barcelona.

Nombre y apellidos _____

NIF _____ Profesión _____

Dirección (calle o plaza) _____

Población _____ Código postal _____

Teléfono _____ Tipo de socio/a: Adoptante Colaborador/a

E-mail _____

Por favor, en caso de variación de alguno de estos datos, rogamos nos lo comuniquen a la mayor brevedad posible por teléfono o por correo electrónico. arriba mencionados.

Indicarnos la cuota con la que puede contribuir:

12,00 euros 15,00 euros 18,00 euros 20,00 euros euros (indicar importe)

A partir del 2017 (ejercicio fiscal 2016), de los primeros 150 euros de las donaciones se podrá desgravar un 75% en la declaración de la renta.

Forma de pago:

Mensual Trimestral Semestral Anual

Si no quieren asociarse y prefieren realizar una donación, la pueden efectuar mediante ingreso o transferencia bancaria a la cuenta: ES29 2100 0826 7102 0055 5738 (CaixaBank)

Autorización bancaria

Autorizo el pago desde ahora y hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, de los recibos mensuales que sean presentados por la Asociación de Familias de Niños y Niñas de Etiopía (AFNE).

Banco: _____

Titular: _____

Número de Cuenta-IBAN: _____
ES

Formato: ES-xx-xxxx-xxxx-xx-xxxxxxxxxx

Fecha _____ Firma del titular de la cuenta _____