

# Quiero ayudar con un Donativo Mensual

## Domiciliación bancaria

*Se puede suspender con una simple llamada  
al 680514661*

Apellido : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

NIF : \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Código postal : \_\_\_\_\_

Población : \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_

### Datos bancarios :

Banco o Caja : \_\_\_\_\_

Titular Cuenta : \_\_\_\_\_

Entidad : \_\_\_\_\_

Oficina : \_\_\_\_\_

D.C. : \_\_\_\_\_

Nº Cuenta : \_\_\_\_\_

Cantidad con la que quiero participar :  5€       10€       20€       30€

Otra : \_\_\_\_\_

Deseo recibir un certificado para desgravar este donativo del I.R.P.F. :  Si       No

Fecha y Firma :

*Sus datos personales están protegidos por la ley y sólo se tratarán informáticamente a efectos de gestionar su donativo.*