

HAZTE SOCIO de la Asociación Sonrisa de Lunares

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DNI/NIF _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____

NÚMERO DE CUENTA

Código Cuenta Cliente (CCC)											
Entidad			Sucursal			DC		Número de cuenta			

MODALIDAD DE SOCIO: PERIODICIDAD MENSUAL 6€ 12€ 18€ OTRA CANTIDAD

TELÉFONO _____ MÓVIL _____ E-MAIL _____

¿Deseas recibir el certificado de donación?

SI NO

Fecha y firma _____