**Formulari inscripció col·laborador bancari.**   
  
Associació Protectora d’Animals i Plantis del Garraf.   
  
*Empleni les seves dades abans d'imprimir o enviar.*  
  
Cognoms:  
  
Nom:  
  
Adreça:  
  
Població:  
  
Província:  
  
Correu-e:  
  
Telèfons:  
  
D.N.I.:  
  
Quota   
 Mensual de € :  
 Trimestral de € :  
 Anual de € :  
  
El meu nº de compte bancari (IBAN):  
  
  
Vull ser col·laborador/a de la entitad Associació Protectora d’Animals i Plantes del Garraf. A la qual faré efectiu el pagament de les quotes a través de rebut bancari al meu compte.  
  
  
Data:  
  
  
Signat,