**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,