**Formulario inscripción colaborador bancario.**



Associació Protectora d’Animals i Plantes del Garraf.

*Rellene sus datos antes de imprimir o enviar.*

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Población:

Provincia:

Correo-e:­

Teléfonos:

D.N.I.:

Cuota

Mensual de € :

Trimestral de € :

Anual de € :

Mi nº de cuenta bancario (IBAN):

Quiero ser colaborador/a de la entitad Associació Protectora d’Animals i Plantes del Garraf. A la que haré efectivo el pago de las cuotas a través de recibo bancario a mi cuenta.

Fecha:

Firmado,