



Número de socio

A cumplimentar por la Asociación

HAZTE SOCIO

Rellene este formulario y entréguelo a la Asociación Girasol.

La mejor forma de ayudar a Asociación Girasol a ofrecer un servicio a personas con enfermedades avanzadas e incurables, sus familiares y cuidadores es haciéndose socio.

DATOS PERSONALES

DNI: Fecha nacimiento:

Nombre:

Apellidos:

Dirección: Población:

Teléfono fijo-móvil:

Correo electrónico:

DONATIVO

Me gustaría donar la cantidad de:

.....euros por: ☐ mes ☐ trimestre ☐ semestre ☐ anualmente

LA CUOTA MÍNIMA ES 5 € MENSUALES

FORMA DE PAGO

Banco:

Titular de la cuenta:

Código IBAN*:

*(Ejemplo : ES66 0000 1111 22 2233334444)

Firma: **Fecha:**

Pza. de la Constitución s/n (Edif. Lucas Maireles), Alameda, 29530, Málaga Telf.: 687089951-Telf.:635291108

info@asociaciongirasol.com

www.asociaciongirasol.com



NIF: G93098721