

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO PROTECTOR

Solicito ser socio protector de FACYDE y aportar la cantidad de _____ euros/año.
(cantidades estimadas: 30, 40, 50, 70, 100, 120, otras)

DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellidos:

DNI/NIF:

Dirección postal:

Población:

Código postal:

Teléfono:

E-mail:

DATOS BANCARIOS

Entidad Bancaria:

Población:

Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta

Fecha:

Firma:

Enviar documentación rellena a info@facyde.es