

# HAZTE SOCIO



Envía esta ficha por correo postal, correo electrónico o imagen firmada a [secretariaasociacionsonrisas@gmail.com](mailto:secretariaasociacionsonrisas@gmail.com) o al whatsapp 649627836

Quiero ser Socio/a de la Asociación Sonrisas colaborando con:

10,00 € al año     \_\_\_\_\_ euros/mes     \_\_\_\_\_ euros/al año

En este momento prefiero colaborar una sola vez con \_\_\_\_\_ €

## DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

NIF \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

## FORMA DE PAGO

Para hacerte socio/a, sólo domiciliación bancaria. Para hacer un donativo, si eliges domiciliación bancaria, nos facilitas las tareas administrativas. Muchas gracias por confiar en esta familia de SONRISAS.

### Domiciliación Bancaria

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

IBAN: ES \_\_\_\_\_

Clave entidad	Clave sucursal	D.C.	Número de cuenta

Transferencia Bancaria a  
**DEUTSCHE BANK ES14 0019 0054 99 4010070756**

Firma del titular  
de la cuenta