Asociación de familiares y enfermos de Párkinson Bahía de Cádiz C.I.F.: G11591302 Nº Reg. Prov.: 6809

ြော

INSCRIPCIÓN DE SOCI@S:

Consciente de la necesidad de colaboración por parte de tod@s que requiere la Asociación de Familiares y Enfermos de Párkinson Bahía de Cádiz.

Me ASOCIO a ella, libremente sin ninguna obligación expresa, sólo con el ánimo de transmitir mi solidaridad, colaboración y disposición para apoyar con mi presencia todos los actos que ésta celebre, así como ayudar a su difusión para que se logre el objetivo final de la Asociación:

Mejorar la calidad de vida de afectados y familiares/cuidadores

DATOS PERSON	IALES			
Nombre y apellidos	:			
N.I.F.:				
Dirección:				
Localidad:	Provincia:			C.P
Teléfono:	1	Movil:		
Email:				
Afectado	Fai	Familiar/cuidador		Simpatizante
DOMICILIACION BANCARIA				
Banco o Caja:				
Carguen en mi cuenta la CUOTA de: €				
Mensual	Mensual Trimestral		Semestral	Anual
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA	
	Fdo:			
En		a de		de 201

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL