

FICHA DE SOCIO/A SONRISAS: AZULES, VERDES Y NARANJAS



Ciudad _____ a _____ de _____ de 20____

QUIERO SER SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN SONRISAS.

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Código Postal: _____ Población: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Mail: _____

Código IBAN: _____

Le ruego que con cargo a mi cuenta

Clave entidad	Clave sucursal	D.C.	Número de cuenta

Atiendan _____ el recibo anual por la cantidad de _____,00 € les serán presentados al cobro por la entidad sin ánimo de lucro Asociación SONRISAS: Azules, Verdes y Naranjas.

Enviar por correo postal, correo electrónico o foto firmado a sonrisasazules@gmail.com o al whatsapp 649627836

Firma: _____

ASOCIACIÓN SONRISAS: CIF: G-87082014 C/ Herminio de los Ríos s/n 27011 B CP: 28027 Madrid (España)
Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones: Grupo 1º / Sección: 1ª / Número Nacional: 606296
Nota: Los datos facilitados sin registrarse en un fichero o autenticado. Puede modificarse cuando desee.
La Asociación SONRISAS GARANTIZA que los servicios no serán utilizados para ningún fin distinto al que se da