



# FORMULARIO DE APADRINAMIENTO

Nombre y Apellidos:			
Dirección:			
Código Postal:		Población:	
Provincia:		País:	
Teléfono:		E-mail:	
Nombre del animal que se desea apadrinar:			
Nombre del Banco o Caja de Ahorros:			
Número de cuenta			
Entidad	Oficina	Control	Número de cuenta
Necesariamente el pago de su cuota debe realizarlo domiciliándolo en un Banco o Caja de Ahorros.			
Quiero contribuir con la cantidad de (marcar con una X la forma de pago deseada):			
<input type="checkbox"/> 6 € / mes		<input type="checkbox"/> 18 € / trimestre	
<input type="checkbox"/> 36 € / semestre		<input type="checkbox"/> 72 € / año	
<input type="checkbox"/> Otra (Cantidad mínima anual 72 €) _____			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Deseo recibir información de otras Campañas o Actuaciones de la Asociación.	

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_