

Invita a tus familiares y amigos a unirse a la Asociación Madrileña para el Síndrome de Prader-Willi



- Quiero ser socio benefactor de AMSPW colaborando con:
- 10 euros al mes**
 - _____ euros al mes
 - _____ euros al año
 - _____ euros al semestre
 - _____ euros al trimestre
- En este momento prefiero colaborar una sola vez con:
- _____ euros

Datos Personales

Imprescindibles para poder enviarte el recibo correspondiente a tus aportaciones.

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

SEXO HOMBRE MUJER _____

NIF _____

PROFESIÓN _____

FECHA NACIMIENTO _____

TELÉFONO FIJO _____

MÓVIL _____

E-MAIL _____

CALLE _____

Nº RESTO DIRECCIÓN _____

C.P. POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____

PAÍS _____

Forma de pago

Si eliges la domiciliación bancaria nos facilitas los trabajos administrativos. Muchas gracias.

Domiciliación Bancaria

Titular Cuenta _____

C.C.C. _____

Lo encontrarás en tu libreta o talonario de cheques del Banco o Caja.

No olvides firmar este cupón

Adjunto un cheque a nombre de la Asociación Madrileña para el Síndrome de Prader-Willi

Transferencia bancaria a

Caja Madrid c.c.c. 2038 - 1105 - 54 - 6000868014

Caja Ahorros del Mediterráneo c.c.c. 2090 - 0294 - 36 - 0040591248

Firma _____

del titular de la cuenta

Fecha _____

ASOCIACIÓN MADRILEÑA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI

C/ Las Naciones 15, 4º Iz. - 28006 MADRID

Tel. 91 435 22 50

<http://www.amspw.org>

e-mail: amspw@amspw.org

Nº Reg: 16.985 - CIF: G81945313

Si no quieres recibir información de AMSPW, marca con una X esta casilla:

Tus datos están protegidos de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La AMSPW se compromete a no cederlos a terceros.