

FULL D'INSCRIPCIÓ DE NOU SOCI

Nom: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____ Província: _____

DNI: _____ Telèfon: _____ Mail: _____

DONATIU

Import de la donació: _____ €/mes (Mínim 6 € mensuals)

Forma de pagament: Trimestral Anual

Amb pagament trimestral: el primer rebut es girarà dintre dels trimestre en què es faci soci i els següents a principi de cada trimestre (gener-abril-juliol-octubre)

Amb pagament anual: el primer rebut es girarà en la data que es faci soci i els següents rebuts a principis de gener.

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Nom del titular del compte: _____

Nom de l'entitat: _____

Oficina: _____

Número de compte: ES _____

Per la present sol·licito que amb càrrec al compte de referència, atenguin els rebuts girats per l'Associació Protectora d'Animals i Plantes de Tarragona.

_____ a _____ de _____ de _____

Signatura: _____