

ASOCIACIÓN GADITANA DE ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA



AGEBH
CIF.: G-11392396

FICHA SOCIO-A COLABORADOR-A

DATOS SOCIO (PADRE O MADRE)	
NOMBRE Y APELLIDOS :	
DNI:	DOMICILIO:
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD/PROVINCIA
TELÉFONO:	EMAIL:
PARENTESCO/RELACIÓN CON LA PERSONA AFECTADA:	

DATOS BANCARIOS	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
ENTIDAD BANCARIA:	DIRECCIÓN:
Solicito sean adeudados en el N° de cuenta:/...../...../...../....., los recibos por concepto de cuotas (1)..... de€ girados a mi cargo por la Asociación Gaditana de Espina Bífida e Hidrocefalia (G-11392396)	

En Cádiz a de de 20....

Fdo.: