



Pza. Santa Bárbara, 5 – 6ª
28004 MADRID

BOLETÍN DE AFILIACIÓN

Quiero colaborar con SOTERMUN en su labor solidaria

Nombre		
Apellidos		
Calle		Núm.
Teléfono		NIF
Población		
CP	Provincia	
Profesión		
Fecha nacimiento		

Deseo contribuir con una aportación anual de:

9 €uros



0,02 euros/día

15 €uros



0,04 euros/día

21 €uros



0,05 euros/día

30 €uros



0,08 euros/día

Otra cantidad superior a 30 €uros: €uros

Forma de pago:

- Talón Bancario (a nombre de SOTERMUN)
 Orden Bancaria (recomendamos esta forma de colaboración)

Rellenar los datos siguientes:

Titular de la Cuenta:	
Banco/Caja:	
Oficina número:	
Dirección:	C.P.:
Ciudad:	
Cuenta/libreta núm.:	

Sr. Director, ruego abonen a cargo de mi Cuenta/Libreta, los recibos a nombre de SOTERMUN, por un importe de €uros.

Fecha

Firma

A cumplimentar por SOTERMUN

Número de Afiliado/Afiliada: _____