

**BOLETIN DE INSCRIPCION DE SOCIO PROTECTOR**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL		N.I.F. / CIF
DOMICILIO PARTICULAR O SOCIAL		
C.P. , POBLACION Y PROVINCIA		FECHA DE NACIMIENTO
TEL. FIJO	TEL. MOVIL	E-MAIL

DESEA COLABORAR CON UNA APORTACION

- 10 €     50 €  
 20 €     100 €

- AL MES         AL SEMESTRE  
 AL TRIMESTRE     AL AÑO

**DOMICILIACION BANCARIA, \* NOMBRE Y NUMERACION COMPLETA**

NOMBRE ENTIDAD	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA ..... FIRMA .....