

Nombre Apellidos DNI/NIF/NIE/Pasaporte

Dirección C.P. Provincia País

Teléfono e-mail

Cuota mensual que desea donar €

Domiciliación bancaria Entidad Oficina DC N° Cuenta

Titular Banco o Caja

Debe remitir firmado este documento al nº de Fax: +34 91 316 96 06, o bien,
escanearlo y enviarlo a la dirección altas@acciongeoda.org

Firma/Fecha

(Todos los campos son obligatorios)

Acepto recibir comunicaciones de la Fundación Acción Geoda

Quiero asociarme a la Fundación Acción Geoda