

**POR FAVOR, RELLENE TODOS LOS DATOS Y ENVIAR POR FAX A NUESTRA SEDE CENTRAL**

**913 644 121**

Quiero ser Socio Colaborador de la *Fundación SEMG-Solidaria* aportando:

60 €

120 €

al año\*

180 €

\_\_\_\_\_ (otra cantidad que desee)

*\* Podrá cancelar este compromiso cuando Usted decida.*

En este momento prefiero colaborar con \_\_\_\_\_ € una sola vez.

*Podrá deducir el 25% de su aportación en la Declaración del IRPF*

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE

APELLIDOS

DNI

DOMICILIO

CP

LOCALIDAD

PROVINCIA

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

E-MAIL

PROFESIÓN

**DOMICILIACION BANCARIA**

*Esta modalidad nos facilita los trabajos administrativos. Gracias por su colaboración.*

Sr. Director del Banco/Caja \_\_\_\_\_,  
como titular de la cuenta

□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□

le rogaría que a partir de la fecha sean atendidos los recibos que la *Fundación SEMG-Solidaria* presente al cobro.

Fecha y firma  
del titular de la cuenta