

QUIERO COLABORAR

Nombre * Apellido 1 * Apellido 2 *

Razón Social (si prefiere colaborar como empresa) *

Fecha de nacimiento NIF/CIF * Teléfono

Email Dirección *

Nº Escalera Piso Puerta Localidad * Provincia * C.P.

QUIERO APORTAR

10€ 20€ 30€ 60€ 100€ 150€ Otra cantidad

CON PERIODICIDAD

Mensual Trimestral Semestral Anual Puntual

(*) Datos necesarios para poder desgravarse.

FORMA DE PAGO

Por domiciliación bancaria

Titular de la cuenta:

Para efectuar la orden de domiciliación, es imprescindible que firme este cupón.

(IBAN) Cuenta bancaria

País N° Control Entidad Oficina D.C. N° Cuenta Corriente

Aportación única

Adjunto cheque.

Realizo transferencia para la Acción Social en Asturias a la cuenta: **ES74 3059 0001 1211 3207 2321** ▪ Envíe justificante a donantes@caritas.as



Firma:

Fecha: / /