



AFOL

Asociación de Familias
Oncohematológicas de Lanzarote
C.I.F. G-35697499

PORQUE TODOS NOS NECESITAMOS ALGUNA VEZ...

¡!! COLABORA CON NOSOTROS ¡!!

Por favor, cumplimente esta solicitud con letra clara o MAYÚSCULA.

Datos personales

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... DNI: TELÉFONO.....

DIRECCIÓN: N°..... PISO.....PTA.....BLOQ.....

LOCALIDAD: C.P.PROVINCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

Domiciliación Bancaria

TITULAR DE LA CUENTA

BANCO O CAJA

DIRECCIÓN

POBLACIÓN

C.P.PROVINCIA

CUMPLIMENTE LOS VEINTE DIGITOS DE SU CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIQUE SU APORTACIÓN, Y MODALIDAD DE PAGO

MENSUAL **SEMESTRAL** **ANUAL** **CANTIDAD APORTAR** €

MUY SRES MIOS, RUEGO A UDS, SIRVAN ABONAR, HASTA NUEVA ORDEN Y CON CARGO A MI CUENTA ARRIBA INDICADA, LOS RECIBOS, QUE POR EL IMPORTE _____ €, LES PRESENTE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ONCOHEMATOLÓGICAS DE LANZAROTE (AFOL).

ARRECIFE A DE 20.....

FIRMA

PARA DONATIVOS, AL SIGUIENTE NÚMERO DE CUENTA

LA CAIXA: 2100 1509 77 02 00641309

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

AFOL C/ José Antonio, 77 2º piso pta 6 C.P. 35500 Arrecife. Tfno 928-816-960 Tfno/Fax 928-814-251

Web www.afol.info Email asociacion@afol.info Facebook: [Asociación Afol](https://www.facebook.com/Asociación Afol)

Inscrita en el registro de Asociaciones de la Comunidad Autónoma de Canarias nº 5093 Entidad de voluntariado nº LP/ LZ. 09/914 C