



DESEO HACERME SOCIO DE LA SOCIEDAD PROTECTORA DE ANIMALES Y PLANTAS DEL CAMPO DE GIBRALTAR

Por favor, complete el siguiente formulario:

INFORMACIÓN PERSONAL

| | DATOS |
|------------------------------|-------|
| FECHA | |
| NOMBRE | |
| APELLIDOS | |
| DIRECCIÓN | |
| CÓDIGO POSTAL | |
| LOCALIDAD | |
| POBLACIÓN | |
| PAÍS | |
| TELÉFONOS | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| IMPORTE DE LA CONTRIBUCIÓN * | |

** La contribución que realice se destinará íntegramente para el cuidado y alimentación de los animales que viven en el albergue. El pago se realizará mediante cargo en cuenta bancaria, con un importe mínimo de 15 euros cada 3 meses.*

INFORMACIÓN BANCARIA

Por favor, carguen a mi cuenta/libreta la cantidad de _____ euros trimestralmente a favor de la Sociedad Protectora de Animales y Plantas del Campo de Gibraltar que les presentará hasta nuevo aviso

| | DATOS |
|---|-----------------------|
| TITULAR DE LA CUENTA | |
| ENTIDAD BANCARIA (BANCO/CAJA) | |
| Nº CUENTA (indique los 20 dígitos): Código banco/cód.agencia/dígito control (DC)/ cuenta | _____/_____/___/_____ |
| CALLE O PLAZA Y Nº | |
| CÓDIGO POSTAL | |
| POBLACIÓN | |
| PROVINCIA | |

FIRMA