Asociación de Familiares, Amigos y Personas con Daño Cerebral de Castilla- La Mancha, IGUALA3 – C/ Iglesia 12- 45008 Toledo – C.I.F. 45786746

Castilla-La Mancha

iguala3
Equilibrio BioPsicoSocial

HOJA DE INSCRIPCIÓN PERSONAS ASOCIADAS

NOMBRE: …… APELLIDOS: ……

DNI: …… DOMICILIO: ……....

MUNICIPIO: ……... PROVINCIA: ……

CÓDIGO POSTAL: …….. TELÉFONO: ……..

CORREO ELECTRÓNICO: ……...

SEGUNDA PERSONA ASOCIADA (CUIDADOR/A)

NOMBRE: …… APELLIDOS: ……

DNI: …… DOMICILIO: ……....

MUNICIPIO: ……... PROVINCIA: ……

CÓDIGO POSTAL: …….. TELÉFONO: ……..

CORREO ELECTRÓNICO: ……...

PERIODICIDAD EN EL PAGO

SEMESTRAL 60 € ☐ **ANUAL 120 €** ☐

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Autorizo a IGUALA3, hasta nueva orden, a que cargue en mi cuenta el pago de los recibos a mi nombre

CCC IBAN: ES ……-……-……-……-……-……-

Nombre y Apellidos …… N.I.F. ……

En …… a …… de …… de 2024

FIRMA SOCIOS **FIRMA TITULAR DE LA CUENTA**

Tlf.: 644 367 921 **iguala3@iguala3.org**