



Hoja de inscripción

Colaboro con la Asociación José Guardia,
necesidades sin fronteras.

Datos personales

Apellidos _____ Nombre _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ NIF _____ Nacionalidad _____

Domicilio _____ Nº _____ Piso _____

Provincia _____ Población _____ CP _____

Email _____ Móvil _____ Teléfono _____

Cuota anual

La cuota la determinas tú _____ €/año

Cuota mensual

La cuota la determinas tú _____ €/mes

Domiciliación bancaria de la cuota

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les ruego que carguen en mi cuenta corriente/libreta, arriba indicada, los recibos que les sean presentados por la ONG Asociación José Guardia, necesidades sin fronteras (CIF G02751717), con concepto de Cuota de Colaborador/a.

La cuota es desgravable, acogiéndonos a la ley 49/2002 que regula las entidades de mecenazgo, art.2, Capítulo I, y arts. 32, 33 y 35 de la ley 23/1998 de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Quiero desgravar. SI NO

Fecha ____ / ____ / ____ Nombre y Firma _____

A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN

Avalado/a por _____ Nº Socio _____

Enviar este documento relleno por correo postal a la dirección
C/ Cubillas 27 - 18220. Albolote (Granada - España). O por correo
electrónico, adjuntando y enviando el archivo.

ENVIAR A:
info@necesidadessinfronteras.org