asnaen
Asociación navarra de enfermedades neuromusculares

QUIERO SER SOCIO/A COLABORADOR/A DE ASNAEN

Nº DE SOCIO/A: …..... *(a rellenar por la entidad)*

FECHA:

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

1 APELLIDO: 2º APELLIDO:

FECHA DE NACIMIENTO: DNI:

TELÉFONOS: MÓVIL: FIJO:

DIRECCIÓN: CP:

POBLACIÓN: PROVINCIA:

E-MAIL:

QUIERO DONAR:

15 € ◯ 25 € ◯ 50 € ◯ Otra cantidad

Mensual ◯ Trimestral ◯ Anual ◯

DATOS BANCARIOS

Número de cuenta:

E	S																						

Firma:

He leído y acepto la política de privacidad

C/ Mendigorria, 12 bajo- 31015 Pamplona Tel: 608774001
asnaen@hotmail.com www.asnaen.es