BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ D'APADRINAMENTS DE L'ONG «MANYANET SOLIDARI»

Nom i cognoms _____ D.N.I. _____

Vull apadrinar un nen / una nena (subratlleu) durant _____ anys.

Adreça: carrer/plaça _____ Núm. _____ Població _____ C.P. _____

Província _____ Telèfon _____

La meva aportació serà de

☐ 15 € mensuals ☐ 45 € trimestrals ☐ 90 € semestrals ☐ 180 € anuals

Autoritzo la domiciliació bancària a l'ONG MANYANET SOLIDARI

Dades de domiciliació bancària:

Entitat	Oficina	DG	Núm. compte

Signatura del titular

Data _____

manyanet solidari