

Solicitud de Suscripción

Nombre _____ Apellidos _____

Domicilio _____

Provincia _____ Localidad _____ C.P. _____

D.N.I. _____ Teléfono _____ e.mail _____

Cuota

(marcar con una "x")

- 48 €/año en pagos trimestrales de 12 €
- 60 €/año en pagos trimestrales de 15 €
- 90 €/año en pagos trimestrales de 22,50 €
- Otra cantidad

Firma:

Domiciliación

Entidad: _____ Cuenta corriente: _____

Por la presente y hasta nueva orden, autorizo a la Entidad Financiera anteriormente nombrada para que atienda a los pagos que desde la fecha de hoy demande a mi nombre la Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Madrid.

Quiero recibir información de la Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Madrid.

Todos los datos personales proporcionados serán tratados de manera confidencial y serán incorporados a un fichero del cual es responsable La Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Madrid. Los datos facilitados no serán compartidos con terceros en ningún caso.