



- Cuota socio anual 40€
- Cuota socio semestral 20€
- Donación puntual

NOMBRE Y APELLIDOS

N.I.F.....

FECHA DE NACIMIENTO..... EDAD.....

PROFESIÓN.....

FAMILIAR DE ENFERMO DE ALZHEIMER SI NO

DOMICILIO

LOCALIDAD C. POSTAL PROVINCIA

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIACIÓN DEL RECIBO

ORDENANTE

BANCO O CAJA

OFICINA

C.C.C. (20 dígitos)

FIRMA:

En caso de no querer domiciliar su cuota puede hacer su ingreso en los siguientes números de cuenta:

- Caja de Ahorros del Mediterráneo
Cta/nº 2090.00.1486.0040524421
- Caja Murcia
Cta/nº 2043.00.0655.0200517477
- Caja Madrid
Cta/nº 2038.47.0147.6000056751
- La Caixa
Cta/nº 2100.15.4432.0200073820