



DOMENA

Asociación Eduardo Domezain
Donantes de Médula de Navarra

Nombre y apellidos: _____ D.N.I. : _____

Dirección: _____

Localidad: : _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Teléfono / Móvil: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Tipo de donación:

Mensual

Anual

Cantidad: _____ euros

Por la presente autorizo expresamente a la ASOCIACIÓN DOMENA , hasta nueva orden, para que carguen en mi cuenta el pago de los recibos que les presentará en mi nombre.

Nº Cuenta:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Transferencia a la cuenta Nº:

CAN: 2054 0140 71 915501139.1

Nombre y apellidos del titular de la cuenta: _____

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del titular,