



DESEO COLABORAR CON LA
FUNDACIÓN MOZAMBIQUE SUR

Nombre y apellidos:

Dirección:

Código Postal y Localidad:

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil:

E-Mail:

NIF*:

Fecha de Nacimiento:

Profesión/Actividad:

*Recuerde que podrá desgravar el 25% de esta aportación en su declaración de la renta

DESEO HACER UNA DONACIÓN DE:

20 euros 50 euros

100 euros 150 euros euros

PERIODICIDAD:

mensual anual

trimestral única

MODO DE PAGO:

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Entidad Oficina DC Número de Cuenta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

TRANSFERENCIA BANCARIA

CajaMadrid - N° Cuenta: 2038 1900 12 6000149007

Banco Sabadell - N° Cuenta: 0081 0589 24 0001076909

VISA

Número de Tarjeta

Caducidad

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

¿A través de quién ha conocido la Fundación?

FIRMA TITULAR:

Estimado colaborador:

En la Fundación Mozambique Sur trataremos sus datos para gestionar su colaboración y enviarle información. Podremos ceder esos datos a Casa Do Gaiato, en Mozambique, para facilitar sus labores de asistencia humanitaria. Si no quiere recibir información por e-mail u otro medio equivalente, por favor marque esta casilla

Tendrá derecho al acceso, rectificación, cancelación u oposición a sus datos enviándonos un e-mail a info@fundacionmozambiquesur.org

REMÍTANOS ESTE IMPRESO POR CORREO POSTAL A:

FUNDACIÓN MOZAMBIQUE SUR
Apolonio Morales, 19 - Bajo C 2
28036 MADRID - ESPAÑA

O POR FAX AL:

91 345 81 98