



Un Colegio para el Congo

Rellena este formulario e imprímelo para poder enviarlo por correo a nuestra sede con tu firma y datos del banco.

DATOS DEL COLABORADOR

| | | | |
|--------------------|--|-----------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | |
| DOMICILIO | | POBLACIÓN | |
| CÓDIGO POSTAL | | PROVINCIA | |
| TELÉFONO | | E-MAIL | |
| PROFESIÓN | | DNI/NIF | |

Deseo ser socio colaborador con una aportación:

Mensual Trimestral Semestral Anual Sin aportar

| | | | | |
|----------------------------|---------|----|--------------|--|
| IMPORTE (en letra) | | | | |
| TITULAR | | | | |
| BANCO O CAJA | | | | |
| DIRECCIÓN DEL BANCO O CAJA | | | | |
| ENTIDAD | OFICINA | DC | Nº DE CUENTA | |
| | | | | |

Señor Director:

Ruego atiendan, con cargo a mi cuenta y hasta nueva orden los recibos emitidos por el grupo misionero Un Colegio para el Congo.

Fecha y Firma: