



Proyecto Oftalmológico en Turkana

Boletín de suscripción / donativos

Nombre

Apellidos

Dirección

Población

Provincia

Cód. Postal

Teléfono

Correo electrónico

Tipo de donativo

Donación puntual

Importe

Suscripción Mensual

En números €

Trimestral

En letras:

Semestral

€

Anual

Con cargo al número de cuenta (20 dígitos)

IBAN

Entidad

Control

Oficina

Número de cuenta

Firma

Fecha

NIF/CIF

Señores, con mi firma hasta nuevo aviso, autorizo que se atiendan los recibos que presentará FUNDACION EMALAIKAT, para el Proyecto oftalmológico en Turkana con cargo a mi cuenta/libreta.