

NÚMERO DE SOCIO/A COL.

A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN

### DATOS DEL SOCIO/A COLABORADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS <input type="text"/>			
DOMICILIO HABITUAL: CALLE/PLAZA, Nº <input type="text"/>		LOCALIDAD <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>
DNI <input type="text"/>		TELÉFONOS <input type="text"/>	C. POSTAL <input type="text"/>
DIRECCIÓN DE EMAIL <input type="text"/>			

### DATOS DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA <input type="text"/>			
DNI <input type="text"/> Letra del DNI imprescindible			
BANCO O CAJA <input type="text"/>			
DOMICILIO DE LA OFICINA <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>	C. POSTAL <input type="text"/>

### C.C.C. CÓDIGO CUENTA CLIENTE

(NECESITAMOS VEINTE NÚMEROS, SI DUDA, CONSULTE A SU ENTIDAD)

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

Les ruego se sirvan abonar, con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, los recibos que les presente la ASOCIACIÓN AUTISMO SUR "MI LADO AZUL", con la periodicidad e importe que más abajo se indica. (marque con un X sólo una casilla de cada apartado):

<p><b>IMPORTE:</b> <input type="checkbox"/> 10 €</p> <p><input type="checkbox"/> 20 €</p> <p><input type="checkbox"/> 50 €</p> <p><input type="checkbox"/> Otra cantidad: <input type="text"/> €</p> <p><small>Anote el importe que desee</small></p>	<p><b>PERIODICIDAD:</b> <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL</p> <p><input type="checkbox"/> SEMESTRAL</p> <p><input type="checkbox"/> ANUAL</p>
---	---

### FECHA y FIRMA DEL TITULAR

FECHA Y FIRMA DEL TITULAR: