

INSCRIPCIÓN DE ASOCIADO A LA ASOCIACIÓN PRO FUNDACIÓN ESCUELA CON ALMA



Nombre		Apellidos	
DNI/NIF		Teléfono	
Edad		Género (M/F)	
Estado Civil		Actividad/ Profesión	
Domicilio			
C.P.		Población	
Provincia		Región	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Correo electrónico			

Forma de Pago (Señalar con X):

	Domiciliación Bancaria
C.C.C.:	
Titular	
Aportación Mensual	€

	Transferencia a cta. Triodos Bank: ES26 1491 0001 2521 0291 7925
Titular	ASOC PRO FUNDACION ESCUELA CON ALMA

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma:

Enviar a: luxaeternam.com@gmail.com
www.escuelaconalma.com