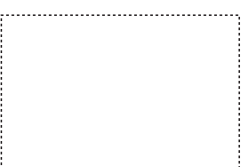




PALIATIVOS SIN FRONTERAS
C/ JUAN XXIII, 6 3-D
20016 DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN (GIPUZKOA) - ESPAÑA



 **QUIERO SER SOCIO DE PALIATIVOS SIN FRONTERAS COLABORANDO CON: 75 EUROS AL AÑO**

En este momento, prefiero colaborar con _____ euros una sola vez. **EUROS AL AÑO**
(el importe que desee)

Nombre _____ Apellidos _____

Domicilio _____ N° _____ Piso _____

C.P. _____ Población _____ Teléfonos _____

DNI/NIF (only in Spain) _____ Profesión _____ E-mail _____ F. de nacimiento _____

Domiciliación bancaria Cargo a mi tarjeta VISA Otra _____

Titular de la cuenta _____ Tarjeta N° _____ Caducidad _____

C.C.C. _____
Lo encontrará en su libreta o talonario de cheques del Banco o Caja.

Adjunto cheque a nombre de Paliativos Sin Fronteras
No olvide rellenar sus datos personales Fecha _____

Transferencia a: Caja Laboral CC 3035 0181 70 1810017183
Podrá deducir el 25% de sus aportaciones en la declaración del IRPF.
Podrá cancelar este compromiso cuando usted decida. _____ Firma _____