



Asociación Gallega de Padres de Niños Prematuros (AGAPREM)
Tel.: 680780998/696735872
E Mail: info@agaprem.org
www.agaprem.org

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO

D/D^a _____ con NIF _____
con domicilio en C/ _____
Población _____ C. P. _____ Provincia _____
y con Teléfonos _____
y Correo Electrónico _____ (*)

declara(n) ser padre/madre(s) de un/a niño/a prematuro/a y solicita(n) ser admitido/a(s) como socio/a(s) numerario/a(s) de la Asociación Gallega de Padres de Niños Prematuros.

OTROS DATOS			
Año de nacimiento del/de los niño/s		Semanas de gestación	
Observaciones			

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA			
Cuota anual que desea aportar (cuota mínima: 30 euros/año/familia)			
Titular de la cuenta			
Banco o Caja			
Domicilio			
Población			
Entidad	Oficina	D.C.	Nº de cuenta

En _____ a _____ de _____ de 20____
(Firma)



Asociación Gallega de Padres de Niños Prematuros (AGAPREM)
Tel.: 680780998/696735872
E Mail: info@agaprem.org
www.agaprem.org

DOMICILIACIÓN BANCARIA (Para el Banco o Caja)

Estimado Sr. Director:

Por la presente autorizo a la "Asociación Gallega de Padres de Niños Prematuros" (AGAPREM), registrada en el Registro Nacional de Asociaciones con el Nº: 2014/018813 y con CIF G-70430806, a que pase con cargo a la cuenta abajo indicada, de la que soy titular, el recibo por el importe que específico.

Este cargo será de periodicidad (MARQUE CON UNA CRUZ (X) LO QUE PROCEDA):

<input checked="" type="checkbox"/>	ANUAL
-------------------------------------	-------

IMPORTE DE CADA CARGO (en número y letra): _____

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA			
Cuota anual que desea aportar (cuota mínima: 30 euros/año/familia)			
Titular de la cuenta (Nombre y Apellidos)			
Banco o Caja			
Domicilio			
Población			
Entidad	Oficina	D.C.	Nº de cuenta

Agradeciéndole de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

Firma del titular de la cuenta