



# CUPÓN DE SUSCRIPCIÓN

## Asociación Madrileña de Ayuda a la Infancia AMAIF

Mi aportación desde  10 €  30 €  50 €  100 €  .....€

Periodicidad:  Anual  Semestral  Única

Socio:  Asociado  Numerario

### DATOS PERSONALES

Nombre:.....Apellidos:.....

NIF:.....Domicilio:.....

C.P:.....Localidad:.....Provincia.....

Teléfono:.....Email:.....

### DOMICILIACION BANCARIA

Autorizo a AMAIF a presentar un recibo  anual,  semestral, o único  de.....€, con cargo a mi cuenta

Banco.....Dirección.....

Entidad	Sucursal	DC	Nº Cta
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Firma

### Donativo

Cheque bancario a nombre de "Asociación Madrileña de Ayuda a la Infancia AMAIF"

Transferencia bancaria a:

La Caixa Nº 2100 3450 29 2200116523 (enviar comprobante bancario)

Fecha: ...../...../.....

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5LOPDP, los datos que nos facilita serán tratados confidencialmente y se incluirán en el fichero de AMAIF para poder informarle en el futuro de otros proyectos de AMAIF en el mundo. Se puede acceder a estos datos para comentarlos, actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos, escribiendo a:

AMAIF C/ Montera 24, 2ºO 28013 - Madrid [www.amaif.org](http://www.amaif.org) amaif@amaif.org

Gracias a la periodicidad de tu ayuda podemos garantizar la continuidad de nuestros programas