



**CUPÓN SUSCRIPCION AMAIF**

**Aportación:**  15,00 € o de  .....€

**DATOS PERSONALES**

Nombres:.....

Apellidos:.....

NIF:.....

Domicilio:.....

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

Provincia:.....

Teléfono:.....

E-mail.....

**DOMICILIACION BANCARIA Autorizo a AMAIF a presentar un recibo**

Anual  Semestral  Mensual  Único de.....€

Con cargo N.º Cuenta IBAN: .....

Firma:

Si realizas transferencia bancaria a **La Caixa ES34-2100-3450-2922-0011-6523**

(Enviar comprobante bancario).

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