

# ASWA

ASOCIACIÓN SÍNDROME DE WILLIAMS DE ANDALUCÍA

C/José Vera, Número 7, 18170, Alfacar (GRANADA)

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO COLABORADOR

### DATOS DE CONTACTO

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Cuota de \_\_\_\_\_ euros.       Trimestral     Semestral     Anual.

### DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta \_\_\_\_\_

Banco/Caja \_\_\_\_\_

Anote a continuación los 20 dígitos de su cuenta:

Entidad \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ DC \_\_\_\_ N° de cuenta \_\_\_\_\_

Ruego procedan a adeudar en mi cuenta los recibos que presente la **Asociación Síndrome de Williams de Andalucía**.

Fecha:

Fdo.: \_\_\_\_\_