Paseo del Jardín Botánico, s/n.
47009 VALLADOLID
Teléfono: 983 35 40 25

SOCIO COLABORADOR

☐ 4 € al mes ☐ 24 € al semestre ☐ 48 € al año

☐ Otra cantidad: _____ € al _____

☐ COLABORACIÓN ÚNICA: _____ € en un único pago.

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Domicilio: _____

C.P. _____ Población _____

Provincia: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____ N.I.F.: _____

DATOS BANCARIOS:

☐ DOMICILIACIÓN BANCARIA.

_____
Titular cuenta.

_____
Banco-Caja.

_____
Dirección Oficina.

_____ _____ _____
C.P. Población Provincia

__ __
Código Cuenta (20 dígitos)

☐ Adjunto cheque a nombre de Aspace Valladolid.
☐ Cargo en tarjeta Visa ☐ Otra: _____

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ _____
Número tarjeta Caducidad

☐ Transferencia bancaria: Caja Duero c.c.c 2104 0060 35 9111200210
(adjuntar copia del resguardo de la transferencia)

Valladolid, a de de Firma _____
Del titular de la cuenta, libreta o tarjeta.

Todas las aportaciones podrán deducirse en la declaración del IRPF. La información que nos facilitas será recogida en nuestro fichero personalizado y confidencial. Tienes derecho a acceder a ella y rectificarla o cancelarla si lo deseas.