

Quiero realizar un donativo (rellena al menos los datos con \*)

Soy \* Particular  Empresa

DNI/NIF .....

Nombre/Razón Social \* .....

Apellidos .....

Domicilio .....

Población .....

Provincia ..... C.P. ....

Teléfono fijo y/o móvil .....

E-mail .....

Cuota \* ..... Euros

Periodicidad de pago \*

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

Puntual

a partir del mes ...../20.....

Nº de mi cuenta bancaria I.B.A.N.\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deseo Recibir el correspondiente Certificado a efectos de I.R.P.F o Impuesto sobre Sociedades \*

(en caso afirmativo, debes facilitarnos también tu NIF/CIF, tu C.P. y dirección o email)

SI

NO

 

Fecha

Firma

Al entregar mis datos autorizo a Delwende "Al servicio de la vida" a cargar mi donativo o cuota de donante en la cuenta bancaria reseñada.

De acuerdo con las disposiciones de la Ley 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados serán incorporados al fichero de Delwende "Al servicio de la vida", registrado en la Agencia Española de Protección de datos con el número 2.030.990.591 y destinados a facilitar la domiciliación bancaria y el cumplimiento de las obligaciones legales. En cualquier momento los datos podrán ser consultados, rectificadados o cancelados por el interesado en Delwende "Al servicio de la vida" Plaza Madre Molas 1, 28036, Madrid.