



**Gracias por tu ayuda.**

Cumplimentando este formulario colaborarás con la **Asociación Prematuros sin Fronteras** apoyando nuestros programas y contribuyendo a hacer más grandes los derechos de nuestros niños.

**TUS DATOS PERSONALES**

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

NIF:

Dirección:

Código postal:

Población:

Provincia:

Teléfono fijo:

Móvil:

E-mail:

Profesión:

Fecha de nacimiento:

**TU CUOTA**

5 euros

10 euros

20 euros

30 euros

60 euros

Otro importe:

€ (euros)

**Periodicidad:**

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

**FORMA DE PAGO:**

**Transferencia Bancaria.**

**ASOCIACIÓN PREMATUROS SIN FRONTERAS**

La Caja de Canarias

Número de cuenta: **2052. 8189.19. 33-000087-08**

, a

de

de 200

Firma