**A rellenar por la Fundación:**

**Programa Fecha de ingreso Fecha de baja N.º Registro**

**DATOS DEL7LA USUARIO/A (si procede)**

**Nombre Apellidos**

**Fecha Alta Domiciliación: Fecha Baja Domiciliación: Causa Baja por:**

**DESEO COLABORAR con la Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante de la Comunidad Valenciana en su labor de rehabilitación, integración sociolaboral y prevención de las drogodependencias y otras adicciones.**

**□ Deseo recibir información de publicaciones, eventos y otras comunicaciones de Proyecto Hombre Alicante.**

**Nombre N.I.F:**

**Dirección**

**C.P. Localidad Provincia Teléfono e-mail: Firma:**

**Periodicidad**

 **□ Mensual**

 **□ Trimestral**

 **□ Semestral**

 **□ Anual**

 **□ Donación única**

**Importe**

**□ 50€**

**□ 100€**

**□ 150€**

**□ 200€**

**□ 250€**

**□ Otro: €**

**N.º Cuenta Código IBAN para donaciones del Banco Sabadell CAM: ES04-0081-1057-5200-0109-7612**

#  ........................................................................................................................................................................

**Si desea domiciliar la aportación a través de su banco, rellene los siguientes datos:**

# DOMICILIACIÓN BANCARIA

**Entidad:**

**Sucursal:**

**C.P.: Localidad: Provincia:**

**Cuenta Código IBAN: / / / /**

**BIC/SWIFT de la Entidad Financiera:**

**Estimados/as Sres./Sras.:**

**Ruego se sirvan atender los recibos presentados para su cobro por la Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante de la C. V.**

**Firma del/la titular de la cuenta**

**Fecha**

F11 P2 R2