



BOLETÍN DE SOCIO / SIMPATIZANTE

DATOS PERSONALES

NOMB. Y APELL.:

NIF:

NOMB. Y APELL.:

NIF:

DIRECCION:

POBLACION:

COD. POSTAL:

E-MAIL:

TELEFONO:

(marcar con una cruz lo que proceda)

- Quiero / queremos ser socio/s de Malagasy y autorizo/amos el cobro de la cuota anual*
- No quiero / queremos ser socio/s de Malagasy, pero estoy / estamos interesados en recibir información

**72 euros para el año 2003*

DATOS BANCARIOS

BANCO O CAJA:

TITULAR:

ENTIDAD:	OFICINA:	DC:	CCC:
----------	----------	-----	------

(firma/s)

Imprimir este boletín y enviarlo por fax o correo a

ASSOCIACIÓ MALAGASY
Diagonal 365, 1er 2ª, 08037-Barcelona
Tel. 93 488 34 45 Fax 93 487 73 87
malagasy@federacioadopcio.org