A RELLENAR POR LA FEDERACIÓN

Nº de Socio: _____

Fecha de Alta: _____/_____/_____

IMPRESO DE SOCIO

CUOTA MENSUAL:

☐ 10 Euros ☐ 80 Euros

☐ 20 " ☐ 100 "

☐ 40 " ☐ ____ (otra cantidad)

☐ 60 "

Apellidos y nombre: _____

D.N.I.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C. P. _____

Provincia: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico:_____

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director, ruego que a partir de la fecha se sirvan atender con cargo a mi cuenta los recibos que emita la Federación Canaria de Asociaciones Protectoras de Animales y Plantas (FECAPAP).

Banco/Caja de Ahorros: _____

Domicilio: _____

Localidad:_____

Provincia: _____

C.C.C.

Entidad				Sucursal				D. C.		Nº Cuenta													

Titular de la Cuenta: _____

S/C de Tenerife, a de de 2010

Firma del Titular

Los datos serán tratados y protegidos según la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
El titular de los mismos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.