



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 2011

Firma del Titular

