



El cuidado paliativo
inmenso amor por la vida

Número de socio

HAZTE SOCIO BECOME A MEMBER

(Rellene este formulario y entregarlo a la Asociación Girasol
Complete this form and return it to Asociación Girasol)

La mejor forma de ayudar a Asociación Girasol ofrecer un servicio a personas con enfermedades avanzadas e incurables, sus familiares y cuidadores es haciéndose socio.

The best way to help Asociación Girasol offer the care needed to patients with advanced, incurable illnesses, their family and carers is to become member.

DATOS PERSONALES/PERSONAL DETAILS

NIF/NIE:..... Fecha/Date:.....
Apellido/Surname:.....
Nombre/Name:.....
Dirección/Address:.....
..... Población/Town.....
Provincia/Province:..... C.P/Post Code:.....
Teléfono fijo/Telf:..... Móvil/Mobile:.....
Correo electrónico/Email:.....

DONATIVO/DONATION

Me gustaría donar la cantidad de/I would like to donate the amount of:

.....€ al/a mes/month trimestre/quarterly semestre/half yearly anualmente/yearly

LA CUOTA MINIMA ES 5 € MENSUALES/MINIMUM DONATION IS 5€ MONTHLY

FORMA DE PAGO/PAYMENT METHOD

Banco/Bank.....
Titular de la cuenta/account holder.....
Número de cuenta (20 dígitos)/Account number(20 digits).....
Código Ibán/Iban code.....

Firma/Signature..... Fecha.....



El cuidado paliativo
inmenso amor por la vida

Número de socio