



ASOCIACIÓN DE PADRES DE ALUMNOS MINUSVÁLIDOS (APAM)  
C/ Jaén nº 32  
28020 Madrid  
CIF: G28500999

Si desea colaborar con nosotros puede hacerlo, Suscribiéndose como SOCIO (PROTECTOR/ NUMERARIO) o bien efectuando una DONACIÓN a la CUENTA CORRIENTE de APAM en Cajamadrid: (ES6920381898116000131994)

### **SUSCRIPCIÓN COMO SOCIO**

Nombre:		Apellidos:	
Dirección:			Nº
Piso:	Letra:	Población:	Código Postal:
Provincia:		Teléfono: (    )	
Teléfono Móvil:		e-mail:	

Deseo colaborar en los fines de la Asociación de Padres de Alumnos Minusválidos (APAM) con la cantidad de

--

 euros.

Mediante recibo domiciliado con la siguiente periodicidad y forma de pago, que señalo con una X:

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mensual    | <input type="checkbox"/> Transferencia          |
| <input type="checkbox"/> Trimestral | <input type="checkbox"/> Cheque                 |
| <input type="checkbox"/> Semestral  | <input type="checkbox"/> Giro postal            |
| <input type="checkbox"/> Anual      | <input type="checkbox"/> Domiciliación Bancaria |
|                                     | <input type="checkbox"/> Efectivo en caja       |

Acepto los términos que se expresan en este documento y firmo al final la aceptación.

### **DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Si desea hacer su aportación a través de Domiciliación Bancaria, le rogamos que rellene los datos siguientes:

TITULAR:		NIF:	
NOMBRE DEL BANCO O CAJA:			
DIRECCIÓN (Banco o Caja):			Nº
POBLACIÓN:		CÓDIGO POSTAL:	

Mire su talonario o un recibo de su banco y cumplimente los datos de su cuenta en su totalidad:

CÓDIGO CUENTA IBAN (International Bank Account Number)	
BIC (Bank Identifier Code)	

Muy Señores Míos, ruego a ustedes se sirvan abonar a mi cuenta, arriba indicada, los recibos \_\_\_\_ Mensuales  
\_\_\_\_ Trimestrales \_\_\_\_ Semestrales \_\_\_\_ Anuales (indique la frecuencia elegida) que a mi nombre y con el  
importe de \_\_\_\_\_ € les presente APAM (Asociación de Padres de Alumnos Minusválidos).

Fdo.

Fecha: en Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_