



AMDEM
Asociación Mostoleña
De Esclerosis Múltiple

AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA BANCARIA

Autorizo a la Asociación Mostoleña de Esclerosis Múltiple al cobro de la donación de un importe de€, así como al tratamiento y cesión de los datos necesarios para la emisión de los recibos.

Apellidos.....
Nombre.....
Domicilio.....
Población.....
Provincia.....
Telf.....
D.N.I / N.I.F.....
Nº CUENTA:

Firma:

a de de 20..