

BUTLLETA D'ADHESIÓ A LA FUNDACIÓ CCSM

DADES PERSONALS

Nom i cognoms							
Adreça							
Codi postal		Població					
NIF		Data naixement					
			D	D	M	M	A
			A	A	A	A	
Tel. mòbil			Tel. fix				
Adreça electrònica							

☐ Sí, em vull fer amic de la Fundació Congrés Català de Salut Mental

Quota anual: Individual 70€ ☐ Col·lectiu 150€ ☐

DADES BANCÀRIES

Senyor/a Director/a del Banc o Caixa,
Preguem que, fins a nou avís, atengueu els rebuts presentats per la FCCSM amb càrrec al compte o llibreta que s'indica a continuació

Núm. de compte (10 dígit)			
Banc o Caixa			
Adreça			
Codi postal		Població	
Nom i cognoms del signatari			
DNI o CIF del titular del compte corrent o llibreta			

Signat a: _____ el: _____ de: _____ del: _____

Signatura _____

Amb la meua signatura, autoritzo la Fundació Congrés Català de Salut Mental a efectuar el càrrec bancari corresponent al donatiu com a Amic de la FCCSM