



HAZTE SOCIO DE PYFANO

Nombre y apellidos
 Dirección C. Postal
 Población Teléfono
 Provincia DNI nº
 Fecha de nacimiento..... e-mail

Relación con la Asociación

Paciente Padre Familiar Amigo Otros

Deseo inscribirme como asociado/a a PYFANO (Asociación de Padres, Familiares y Amigos de niños Oncológicos de Castilla y León), colaborando económicamente de manera:

trimestral Anual

Con una cantidad de euros (mínimo 6€ trimestre).

En a de de 20 ..

FDO:

*Los datos aquí consignados son para facilitar los trámites a las personas de Pyfano. Ahora bien, usted puede reservarse aquella información que considere privada. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos Personal, la Entidad Benéfica Pyfano, que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero informatizado.

Sr. Director del Banco/caja oficina

Ruego a usted que hasta nueva orden, se sirva en atender los recibos que a mi nombre, presente PYFANO (Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños oncológicos de Castilla y León), con cargo a mi cuenta.

Entidad				Oficina				DC		Número Cuenta											

En a de de 20 ..

FDO: