

**ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA
ARAGON-LA RIOJA**

C.I.F. G-50356708
C/ Julio García Condoy, 1, bajo, ofic.1
50018 ZARAGOZA
Tlfno. 976 742400 y Fax 976 732049

**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN DE
CUOTA**

Socio colaborador

D./Dña. _____ D.N.I. _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____

Autorizo hasta nueva orden al:

Banco/Caja de Ahorros _____ Agencia nº. _____

Domicilio _____ Localidad _____

Para que carguen en mi C./Cte. O Libreta de Ahorros nº _____

mediante recibo presentado por la entidad arriba reseñada la cantidad de _____ Euros.

por periodo anual o fraccionado en dos semestres (señalar con una X la opción elegida)

Zaragoza, _____ de _____ de 2015

Firmado