



¡Colabora con **alabente** y hazte socio!

Cada persona, cada ayuda es un gran paso

SÍ. Quiero colaborar con la Asociación alabente para la Liberación de la Anorexia y la Bulimia en Tenerife.

Datos personales

Nombre y apellidos		
Dirección		
Población		
Provincia	C.P.	
NIF	email	
F. ncto.	Teléfono	Móvil

Mi colaboración mensual será de

9 EUROS <input type="checkbox"/>	20 EUROS <input type="checkbox"/>	30 EUROS <input type="checkbox"/>	EUROS <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Transferencia bancaria a Triodos Bank

ES60 1491 0001 2621 3443 0624

Datos para la domiciliación bancaria

Titular de la Cuenta				
Nombre del Banco o Caja				
Domicilio del Banco				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del Titular

Sólo si imprime este boletín y lo envía a la Asociación.