



Associació Protectora d'Animals i Plantes de Tarragona

Associació federada, oficialment declarada d'utilitat pública

Carrer Barcelona 6, 4º 4ª - 43001 Tarragona

FULL D'APADRINAMENT

Nom _____
Adreça _____ N° _____ Esc _____ Pis _____ Porta _____
Població _____ Província _____ Codi postal _____
D.N.I. _____ Telèfon _____
Animal a apadrinar _____ (nom o número de l'animal)

DONATIU

Import de la donació mensual _____ euros (mínim 15 euros mensuals)

Forma de pagament Trimestral* Anual**

* Amb el pagament trimestral, el primer rebut es girarà dintre del trimestre en que es faci soci i els següents a principi de cada trimestre.

** Amb el pagament anual el primer rebut es girarà en les dates en què es faci soci i els següents a principis de gener.

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCARIA

Sr. Director Banc o Caixa _____
Sucursal de _____

Distinguits senyors,

Els prego que a partir d'aquesta data facin efectiu el pagament al meu càrrec i compte la quantitat a dalt estipulada i mentre jo no digui el contrari a l'ASSOCIACIÓ PROTECTORA D'ANIMALS I PLANTES DE TARRAGONA.

Nº de compte (20 dígit) Entitat _____ Oficina _____ D.C. _____ Compte _____
A nom de _____

_____ a _____ de _____ del 20 _____

Signatura