



C Barcelona, nº 1, 4rt, 4a  
43001 Tarragona  
Telf. 653073713

**Associació federada, oficialment reconeguda i declarada d'utilitat pública**

### **FULL D'INSCRIPCIÓ DE NOU SOCI**

Nom: .....

Adreça: ..... Núm. .... Esc. .... Pis..... Porta.....

Població:..... Província:..... Codi Postal:.....

D.N.I.: ..... Telèfons: .....

#### **DONATIU**

Import de la donació mensual: ..... € / mes

Forma de pagament:      trimestral      anual

✗ Amb el pagament trimestral: el primer rebut es girarà dintre del trimestre en què es faci soci i els següents a principis de cada trimestre (gener-abril-juliol-octubre).

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

#### **AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA**

Nom del titular del compte: .....

Nom de l'entitat: .....

Oficina: .....

Número de compte (20 dígit):

Entitat				Oficina				Dígit de control				Número de compte							

Per la present sol·licito que amb càrrec al compte de referència, atenguin els rebuts girats per l'Associació Protectora d'Animals i Plantes de Tarragona.

..... a ..... de ..... de .....

Signatura:

--