

|  |
| --- |
|  |
|  |

Deseo que, a partir de la fecha del presente formulario, la organización África Directo curse con cargo a mi cuenta bancaria los recibos en concepto de donación con la periodicidad e importe que se indica.

Los campos señalados con (**\***) son obligatorios.

**NOMBRE Y APELLIDOS**\* :

**NIF** (en caso de desear expedición de certificado de donación):

**DOMICILIO**\* :

**CP**\* :

**POBLACIÓN**\* :

**PROVINCIA**\* :

**TELÉFONO**:

**E-MAIL**:

**IMPORTE TOTAL ANUAL**\*

**PERIODICIDAD**\*

\_\_ Anual

\_\_ Trimestral (En este caso, se dividirá el Importe Total Anual en 4 importes trimestrales)

\_\_ Donación única

**DATOS BANCARIOS**\* :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entidad  | Oficina  | DC  | Nº de cuenta |
|  |  |  |  |

**DIRECCIÓN BANCARIA** \* :

**CP**\* :

**POBLACIÓN**\* :

**PROVINCIA**\* :

**FECHA**\* :

**FIRMA DE TITULAR**\*:

¿Deseas recibir comunicaciones que África Directo considere interesantes? \*

Sí\_\_\_ No \_\_\_

**⇒** Desgravación en el IRPF a partir del 30% o incluso más.

**⇒** Dirección de envío del formulario: **Fundación África Directo. Fernando el Católico, 76. 28015. Madrid.**

|  |
| --- |
|  |
|  |