

FORMULARIO PARA HACER UNA DONACION

Apellidos:
 Nombre:
 Domicilio:
 C.P:
 Población:
 Provincia
 Teléfono:
 D.N.I.:
 Correo electrónico:

Deseo colaborar con la FUNDACIÓN MARTINEZ RUIZ DE IRÚS (FMRI) como socio colaborador.

APORTACION: Euros

Pago Único: Mensual: Trimestral:
 Semestral: Anual:

(Poner X en la casilla elegida)

Orden de Domiciliación Bancaria

Sr. Director:

Ruego de las órdenes oportunas para que sean abonados los recibos remitidos por la FMRI, con cargo a mi cuenta.

Entidad Oficina DC Nº de cuenta.....

Datos Bancarios de la FMRI

Entidad Oficina DC Nº de cuenta.....

Fecha y Firma del titular de la cuenta :

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15 / 1999, del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados a los ficheros titularidad de Fundación Martínez Ruiz de Irús con la finalidad de mantener las relaciones que nos unen a Ud. y gestionar su donación. Sus datos serán comunicados a la entidad bancaria que Ud. nos indique para abonar los recibos correspondientes. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante comunicación escrita a Fundación Martínez Ruiz de Irús, calle Magallanes 24 -1ªA - Madrid (28015).

* Desgravable de impuestos de acuerdo con lo establecido en las leyes tributarias.