



**ASOCIACIÓN HOGAR ABIERTO**  
**SOCIO BENEFACTOR**

**Nombre y apellidos:** .....

**D.N.I.:** ..... **Fecha de Nacimiento:** .....

**Domicilio:** .....

**Población:** ..... **Provincia:** .....

**Código Postal:** ..... **Teléfono:** .....

**Correo Electrónico:** .....

**Datos Bancarios:**

**Banco o Caja:** .....

**Entidad:** ..... **Oficina:** ..... **D.C.:** .....

**Nº de Cuenta:** .....

**Cantidad que deseo abonar:** ..... **Euros**

**Mensualmente**

**Trimestralmente**

**Fecha:**

**Firma:**

.....



**EJEMPLAR PARA LA OFICINA BANCARIA**

**Nombre y apellidos:** .....

**D.N.I.:** .....

**Domicilio:** .....

**Población:** ..... **Provincia:** .....

**Código Postal:** .....

Ruego que, con cargo a mi cuenta, Entidad: ..... Oficina: ..... D.C.:

..... Nº de Cuenta: ..... y con

la periodicidad que se indica Mensualmente Trimestralmente , adeuden la

cantidad de .....Euros, por los recibos que emita la Asociación **Hogar Abierto**.

**Fecha:**

**Firma:**