



AYUDA A BECAR UN NIÑO DEL CENTRO DE APOYO INFANTIL DE LA HERMANDAD SACRAMENTAL DE LA ESPERANZA DE TRIANA

Cumplimenta la información y envíala a: caiesperanzadetriana@gmail.com

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos

Teléfono

DNI

e-mail

DIRECCIÓN

Vía y número

Localidad y provincia

Código postal

CUENTA BANCARIA

IBAN de su cuenta bancaria

FORMA DE COBRO

COBRO PERIÓDICO

Periodicidad (mensual, trimestral, semestral o anual):

Cantidad en €:

CARGO PUNTUAL

Cantidad en €:

Fecha y firma