



Nombre _____ Apellidos _____ NIF _____

Teléfono _____ E-mail _____

Dirección _____ Código Postal _____ Población _____

Deseo el certificado para acogerme a los beneficios de la Ley 49/02.

Deseo colaborar con la Fundació Raval Solidari con una ayuda de 30€ 60€ 100€ 150€ €

Mensual Trimestral Semestral Anual

Forma de pago: Cheque Domiciliación bancaria N° Cuenta: _____

Firma del titular de la cuenta

Transferencia / ingreso en la cuenta n° 2100 3060 51 2201404565

Observaciones:.....