SOCIO AMIGO					
Fecha					
Aportación /IMPORTE	**ANUAL**	**SEMESTRAL**	**TRIMESTRAL**	**MENSUAL**	

				DATOS CONTACTO
Nombre y Apellidos				
NIF				
Contacto Mail y/o móvil				
DATOS BANCARIOS (CODIGO IBAN)				
ES	**BANCO**	**SUCURSAL**	**DC**	**CUENTA**
SI PREFIEREN HACER UNA APORTACIÓN A ALGUNO DE NUESTROS PROYECTOS PARA BECAS DE TERAPIA Y DESARROLLO DE LA AUTONOMIA PERSONAL PARA NIÑOS/AS, ADOLESCENTES Y JOVENES TEA PUEDEN HACERLO EN NUESTRA CTA:				
ES 38	**BANCO 2100**	**SUCURSAL 4464**	**DC 11**	**CUENTA 01 0018 8808**

D./Dª

solicita ser admitido/a como socio/a amigo/a de Astea Henares

Fdo:

Madrid , a de de

Nota:

Les recodamos que puede beneficiarse de una desgravación de hasta el 95 % de su donación en su declaración anual de renta, por ser Astea Henares entidad declarada de utilidad pública e interés social.

¡¡MUCHAS GRACIAS¡¡