Deseo colaborar económicamente con PROYECTO HOMBRE
Una vez rellenada su solicitud de socio, enviar a:
C/ San Martín de Porres, nº 7 30001 Murcia. Tlf: 968 28 00 - 902 88 55 55 34 Fax: 968 23 30 31

PROYECTO HOMBRE MURCIA
FUNDACIÓN SOLIDARIDAD Y REINSERCIÓN

Nombre y apellidos:	
Razón social:	**Teléfono:**
DNI/NIF:	**E-Mail:**
Domicilio:	**Código Postal:**
Municipio:	**Provincia:**

Titular de la cuenta:	**Banco/caja:**

Entidad		Oficina		D.C.		Número de la cuenta													

Forma de pago mediante:

	Orden bancaria		Cheque a favor de FUNDACIÓN SOLIDARIDAD Y REINSERCIÓN		
	Mensual		Trimestral		Semestral
	Anual		Única		Ingreso en C.C. 2043-0001-24-0200521314

Muy Sres. Míos:
Ruego a ustedes que con cargo a mi cuenta, se sirvan atender los recibos de _____ euros, que les serán presentados por PROYECTO HOMBRE MURCIA.
___de_____de_____. FIRMA