



ACASI

Associació contra els abusos sexuals en la infància

C/ Albocacer nº 14 – 50

46020 VALENCIA

Tel: 651 55 95 30 / 622 30 39 93

e-mail: asociacion@acasi.org

web: http://www.acasi.org

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ACASI

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:-----NOMBRE:-----

DIRECCIÓN:-----Nº:-----PISO:-----POBLACIÓN:-----

PROVINCIA:-----C.P.:-----Tfno. Domicilio:-----Tfno. Movil-----

D.N.I.:-----Fecha Nacimiento:-----Lugar:-----E mail:-----

¿Cómo has contactado con nosotros?

PAGO DE CUOTAS POR BANCO O CAJA :

Banco / Caja de Ahorros:-----Agencia nº:-----

Dirección:-----Población:-----Provincia:-----C.P.:-----
Entidad Oficina D.C. Número de cuenta

Nº DE CUENTA

Títular:-----

FORMA DE PAGO: La cuota mínima es de 5€ mensuales pudiendo realizar otras aportaciones a nuestro nº de cuenta:

CAIXA PENEDES: 2081 0640 95 3300001032

Trimestral (15€)

Anual (60€)

Siendo conocedor de los actuales estatutos y fines de la entidad, los cuales acepto, deseo pertenecer a la misma:

Fdo.-----

De acuerdo con la Ley 15/99 de protección de datos de carácter personal, los datos recogidos en este documento se introducirán a la base de datos para uso interno. Si no quieres que tus datos se introduzcan llama a ACASI.

AUTORIZACIÓN DE PAGO POR BANCO PARA QUE LA REMITAS A TU BANCO O CAJA PARA DOMICILIACION:

Banco delegado para el pago.....Dirección:-----

Población:-----Provincia:-----C.P.:-----

1Sr. Director:

Le ruego que, hasta nuevo aviso, abonen a ACASI Asociación contra los Abusos Sexuales en la Infancia, con cargo a mi cuenta corriente/cartilla de ahorro, los recibos que presente dicha entidad a nombre de (Nombre Afiliado):

Entidad Oficina D.C. Núm. de cuenta

En.....a.....de.....de

Nombre del Titular de la Cuenta:-----

Firma: -----