

FICHA DE COLABORACIÓN:

- **Datos personales del/la colaborador/a:**

Fecha	Nombre y Apellidos	D.N.I
Dirección Postal		Localidad
C. Postal	Provincia	Correo Electrónico
Teléfono		

- **Forma de pago y cantidad:**

Colaboración:	
<input type="checkbox"/> 30 €	Forma de pago TRIMESTRAL
<input type="checkbox"/> 60 €	
<input type="checkbox"/> 90 €	
<input type="checkbox"/> Otra cantidad ____ €	

- **Datos bancarios del/la colaborador/a:**

Importante: Sr/a Director/a; ruego atiendan con cargo a mi cuenta los recibos que le sean presentados por la Asociación INJOCA

Fecha	Nombre de la Entidad		
Dirección	C. Postal		
Localidad	Provincia		
Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta

Firma del/la colaborador/a:

- **INJOCA se compromete a hacer llegar el importe íntegro al proyecto y a informar a los colaboradores periódicamente del desarrollo del mismo.**

Ingresos o donaciones puntuales:

Número de cuenta IBAN ES35 1491 0001 21 0010003764 BIC TRIOESMM

Imprime el formulario y envíalo firmado a la siguiente dirección postal:

Asociación Injoca
C/ Mahón nº 6 4º2º
08022 Barcelona

O escaneado a la siguiente dirección electrónica: **info@injoca.org**