



FORMULARIO SOCIO/COLABORADOR

Nombre:

1er. Apellido :

2 Apellido :

Dirección:

Distrito Postal:

Población:

Provincia:

Teléfono Fijo:

Teléfono Movil:

DNI:

Fecha Nacimiento:

Mail:

Deseo colaborar económicamente en los proyectos que [EMSIMISION](#) está desarrollando en Burkina Faso con la cantidad de:

Mensual euros

Trimestral euros

Anual euros

Escribir la cantidad deseada

Número de cuenta Bancaria:

Titular de la cuenta:

Quiero recibir información del trabajo y actividades realizadas por [emsimision](#)

SI NO

Todos los datos que nos facilites voluntariamente, serán recogidos en nuestro fichero para el envío de información de [emsimision](#). Puedes acceder a ellos, rectificarlos o cancelarlos dirigiéndote a nuestra oficina o a través de nuestro mail: info@emsimision.org