

FUCEC

Fundación Canaria para la Educación y la Cultura

ALTA DE MIEMBROS COLABORADORES

Nombre o Razón Social: _____

DNI/CIF: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Persona de contacto: _____

Manifiesta su conformidad de adquirir la condición de Miembro Colaborador de la Fundación Canaria para la Educación y la Cultura, y autoriza el cobro de una cuota mensual de:

60,00 €mes

240,00 €mes

90,00 €mes

480,00 €mes

120,00 €mes

€mes

Así como de _____ €en concepto de donativo puntual, cantidades (*) destinadas al desarrollo de los fines fundacionales (**), en la siguiente cuenta corriente:

Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta
---------	---------	------	--------------

Y acepta expresamente el cargo en ella de los recibos que emita la Fundación por tales cantidades y conceptos.

En _____, a _____ de _____ de 200_

Fdo: _____