



Madrina/Padrino de habitante del Movimiento Antiespecista Lleó

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Población _____ Código Postal _____

DNI/NIF/NIE _____

Email _____

Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____

Habitante del Movimiento Antiespecista Lleó apadrinada/o _____

DATOS BANCARIOS

IBAN _____

Nombre y dirección completa de la entidad bancaria

- Cuota con la que contribuye :
- 10 € / mes.
 - 12 € / mes.
 - 15 € / mes.
 - OTRA CANTIDAD. _____ € / mes.

Autorizo el cargo de la cuota señalada en el número de cuenta indicado.

En _____ a _____ de _____ de _____