

APELLIDOS NOMBRE NIF

En nombre y representación de la mercantil (en su caso) Con CIF.....

CALLE NÚMERO CÓDIGO POSTAL.....

LOCALIDAD PROVINCIA

E-MAIL DE CONTACTO PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE LA FUNDACIÓN (Puede rellenar varias direcciones)

TELÉFONOS: FIJO..... MÓVIL..... FAX:

ELIJA UNA DE ESTA OPCIONES


BENEFACTOR CISTUS
(600 a 3.000 €)


BENEFACTOR JUNÍPERUS
(3.000 € a 10.000 €)


BENEFACTOR QUERCUS
(> 10.000 €)

INDIQUE LA CANTIDAD QUE LE DEBEMOS FACTURAR: _____ €.*

FORMA DE PAGO

POR RECIBO BANCARIO. ES..... ENTIDAD OFICINA DÍGITO CONTROL NÚMERO DE CUENTA

POR TRANSFERENCIA AL NÚMERO DE CUENTA DE LA FUNDACIÓN ARTEMISAN: ES57 0049 4907 26 2117404736

FIRMA Y FECHA:

*Esta cantidad se facturará anualmente hasta que decida su cese

Las referencias personales de que dispone nuestra Fundación sólo se utilizan para la necesaria comunicación interna y cobro de cuotas. Cuando usted recibe algún tipo de publicidad o similar en que se menciona la FUNDACIÓN ARTEMISAN, las direcciones se imprimen en nuestras oficinas, con desconocimiento de ellas por parte del remitente. En todo caso, si Vd. desea que esto último no ocurra rogamos nos lo comunique en un plazo de 15 días, entendiendo que de no hacerlo así nos presta su consentimiento, sin perjuicio del derecho que le asiste a revocarlo en cualquier instante. (Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal)