



### **Desea colaborar**

Nombre y Apellidos .....

Domicilio (c/, nº, piso) .....

C. Postal ..... Población ..... Provincia .....

Tlf.: ..... email: .....

NIF: (Si desea desgravar fiscalmente) .....

### **Con la siguiente cantidad y periodicidad**

Marca con una X la cantidad y periodicidad elegidas:

100 €    200 €    500 €    1000 €    Otra cantidad: .....

Mensual    Trimestral

Semestral    Anual    Un solo pago

### **Forma de pago**

Elija una de estas 3 modalidades

Adjunto cheque bancario a nombre de Seminario Diocesano San Fulgencio.

Transferencia bancaria a nombre de Seminario Diocesano San Fulgencio.

Banco Santander : 0075 0016 89 0602711651

Domiciliación Bancaria:

Autorizo al Seminario Diocesano San Fulgencio de Murcia, a presentar al cobro recibos contra mi cuenta:

Código Entidad

Código Oficina

D.C.

Nº de Cuenta

En ....., a ..... de ..... de .....

Titular de la cuenta y firma: .....