



¿Quiere...?

- Apoyar el trabajo de la Fundación de promoción de la Cultura de Paz en todos sus ámbitos...
- Recibir gratuitamente las publicaciones de la Fundación y el boletín *Infopaz...*
- Recibir invitaciones a los actos organizados por la Fundación y otras organizaciones...

¡Hágase AMIGO de la FUNDACIÓN!

- Rellene este inscripción (ver parte posterior)
- Enviela por fax al 93 413 77 80 o por correo a:

**Fundación Cultura de Paz
c./ Jordi Girona 29 – NEXUS II
08034 Barcelona**

Dentro de unos días recibirá una carta de bienvenida del Presidente, así como las primeras publicaciones e información.



Más información 93 413 77 78
info@fund-culturadepaz.org
www.fund-culturadepaz.org

AMIGO



de la FUNDACIÓN
Fundación Cultura de Paz

Nombre: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

Nº: _____ Piso: _____ Puerta: _____ C.P.: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Telf.: _____

Correo electrónico: _____

AMIGO PROTECTOR (200€ anuales)

AMIGO (3 cuotas de 20€ = 60€ anuales)

AMIGO *Estudiante o jubilado*
(3 cuotas de 12€ = 36€ anuales)

Una donación única de _____ € Adjunto cheque

Tarjeta: VISA OTRA (Indique cual): _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Num. tarjeta Caducidad

Domiciliación bancaria:

Titular

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Nombre del Banco o Caja

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Dirección de la oficina

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Población de la oficina

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Código Cuenta Cliente

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Entidad Oficina Control Num. cuenta

Fecha: ___/___/___ Firma titular: _____

- Este compromiso quedará extinguido en el momento que el firmante lo decida.
- Le garantizamos que estos datos son confidenciales y para nuestro uso exclusivo, y que los puede comprobar y rectificar en el momento que lo considere oportuno.
- Estas cuotas tienen derecho a desgravación fiscal, por lo que la Fundación emitirá los certificados oportunos a quien lo solicite.