medicusmundi catalunya

ajuda'ns a fer realitat el dret a la salut

☐ ja sóc soci/a de **medicus**mundi Catalunya, vull modificar la meva quota:

- ☐ _____ euros al mes
- ☐ _____ euros al trimestre
- ☐ _____ euros al semestre
- ☐ _____ euros l'any

☐ vull ser soci/a de **medicus**mundi Catalunya amb:

- ☐ 10 ..... euros al mes
- ☐ _____ euros al mes
- ☐ _____ euros al trimestre
- ☐ _____ euros al semestre
- ☐ _____ euros l'any

☐ vull fer una nova aportació de: _____ euros

la informació que ens facilitis serà recollida en el nostre fitxer personalitzat i confidencial
tens dret a accedir-hi i rectificar-la o cancel·lar-la
si no vols rebre més informació de **medicus**mundi Catalunya, només cal que marquis amb una X aquesta casella: ☐

dades personals

nom _____
cognoms _____
domicili _____
número ____ pis ____ porta ____ CP _____
població _____
província _____
telèfon _____
NIF _____
data de naixement ____ ____ _____
professió _____
fax _____
e-mail _____

dades imprescindibles per poder enviar-te el rebut corresponent a les teves aportacions i poder deduir-ne el 25 % en la declaració de l'IRPF.

forma de pagament

☐ amb un xec a nom de **medicus**mundi Catalunya
juntament amb les teves dades

☐ domiciliació bancària

titular del compte _____

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
entitat agència control número de compte

☐ transferència bancària
a "la Caixa" compte **2100 1010 51 0200065471**
escriu les teves dades i adjunta el comprovant del teu banc o caixa

signatura
titular del compte, llibreta o targeta