medicusmundi
catalunya

ayúdanos a hacer realidad el derecho a la salud

☐ ya soy socio/a de medicusmundi Catalunya, deseo modificar mi cuota:

☐ euros al mes ☐ euros al semestre
☐ euros al trimestre ☐ euros al año

☐ deseo ser socio/a de medicusmundi Catalunya con:

☐ 10 ..... euros al mes ☐ euros al semestre
☐ euros al mes ☐ euros al año
☐ euros al trimestre

☐ deseo hacer una nueva aportación de: euros

la información que nos facilitas será recogida en nuestro fichero personalizado y confidencial
tienes derecho a acceder y rectificarla o cancelarla
si no deseas recibir más información de medicusmundi Catalunya, solo tienes que marcar con una X esta casilla ☐

datos personales

nombre
apellidos
domicilio
número piso puerta CP
población
provincia
teléfono
NIF
fecha de nacimiento
profesión
fax
e-mail

datos imprescindibles para poder enviarte el recibo correspondiente a tus aportaciones y poder deducir el 25 % en la declaración del IRPF.

forma de pago

☐ con cheque a nombre de medicusmundi Catalunya
junto con tus datos

☐ domiciliación bancaria

titular de la cuenta

entidad agencia control número de cuenta

☐ transferencia bancaria
a "la Caixa" cuenta 2100 1010 51 0200065471
escribe tus datos y adjunta el comprobante de tu banco o caja

firma
titular de la cuenta, libreta o tarjeta