



SOLICITUD DE PATROCINADOR

DATOS ENTIDAD

DENOMINACIÓN SOCIAL:		
CIF / NIF:		
DOMICILIO:		
C. POSTAL:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:
PROVINCIAL	TELEFONO:	CONTACTO:

TIPO

SELECCIONA UNA DE LAS OPCIONES ASOCIADA A LA TARIFA ADJUNTA:	
<input type="checkbox"/>	Colaboración Anual Cantidad:
<input type="checkbox"/>	Colaboración Puntual. Cantidad:

FORMA DE PAGO

SELECCIONA UNA DE LAS OPCIONES				
TRANSFERENCIA:				
Entidad: Cajamar Titular: Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga (CIF.: G-29046521) IBAN: ES20 3058 0780 8627 2091 1052 Concepto: Patrocinador "Nombre de la Entidad Colaboradora"				
DOMICILIACIÓN BANCARIA:				
Nombre de Entidad:				
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA

Este acuerdo queda firmado por el Secretario General y el interesado

En Málaga, a de de 20.....

Firmar:

Firmar y Sello

Fdo.:.....
Interesado

Fdo.:.....
Secretaria General de la S.F.S.M.