



Formulario de inscripción de socias/os

Si quieres apoyar la lactancia materna y asociarte a **MAIRE Lactancia Materna**, por favor, imprime este formulario de inscripción, rellénalo y no olvides firmar la autorización. A continuación puedes escanearlo y adjuntarlo en un e-mail a mairelactancia@gmail.com o entregárnoslo en alguna de nuestras reuniones periódicas.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

E-mail:

D.N.I.:

Fecha nacimiento:

Teléfono:

Domicilio:

C. Postal / Población / Provincia:

Profesión:

¿Tienes hijos? Sí NO

Fechas de nacimiento:

La Asociación **Maire Lactancia Materna** garantiza la confidencialidad de los datos aportados, que serán utilizados con el único fin de mantener la comunicación interna con la socia/o.

DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE LA CUOTA ANUAL

CUOTA ANUAL: **20€**

(Si te asocias entre el 1 de julio y el 31 de diciembre, el primer año se cargará la cantidad de 10€. Los siguientes cobros se realizarán en el mes de enero de cada año)

TITULAR DE LA CUENTA:

ENTIDAD BANCARIA:

NÚMERO DE CUENTA:

Entidad					Oficina				D.C.			Número de cuenta																

Por el presente documento, autorizo a la Asociación **Maire Lactancia Materna** a cargar la cuota anual establecida en la cuenta de la entidad bancaria que figura en este documento.

Fecha:

Firma del titular:

La Asociación **Maire Lactancia Materna** está inscrita en el registro de asociaciones N° 5.773 - sección 1ª de la Consejería de Administración Pública y Hacienda del Gobierno de Extremadura.