



**AFOL**  
Asociación de Familias  
Oncohematológicas de Lanzarote  
C.I.F. G-35697499

**PORQUE TODOS NOS NECESITAMOS ALGUNA VEZ...**

**¡!! COLABORA CON NOSOTROS ¡!!**

Por favor, cumplimente esta solicitud con letra clara o MAYUSCULA.

### Datos personales

NOMBRE Y APELLIDOS: .....  
FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../..... DNI: ..... TELÉFONO:.....  
DIRECCIÓN: ..... N°..... PISO.....PTA.....BLOQ.....  
LOCALIDAD: ..... C.P. ....PROVINCIA: .....  
CORREO ELECTRONICO:

### Domiciliación Bancaria

TITULAR DE LA CUENTA .....  
BANCO O CAJA .....  
DIRECCIÓN .....  
POBLACIÓN .....  
C.P. ....PROVINCIA .....

CUMPLIMENTE LOS VEINTE DIGITOS DE SU CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INDIQUE SU APORTACIÓN, Y MODALIDAD DE PAGO

MENSUAL  SEMESTRAL  ANUAL  CANTIDAD APORTAR  €

MUY SRES MIOS, RUEGO A UDS, SIRVAN ABONAR, HASTA NUEVA ORDEN Y CON CARGO A MI CUENTA ARRIBA INDICADA, LOS RECIBOS, QUE POR EL IMPORTE \_\_\_\_\_ € LES PRESENTE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ONCOHEMATOLÓGICAS DE LANZAROTE (AFOL).

ARRECIFE.....DE..... 20.....

FIRMA

PARA DONATIVOS, A LOS SIGUIENTES NÚMEROS DE CUENTA

CAJA DE CANARIAS: 2052 8104 96 33 10047904

LA CAIXA: 2100 1509 77 02 00641309

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

AFOL C/ José Antonio, 77 2º piso pta 6 C.P. 35500 Arrecife. Tfno 928-816-960 Tfno/Fax 928-814-251

Web [www.afol.info](http://www.afol.info) Email [asociacion@afol.info](mailto:asociacion@afol.info)

Inscrita en el registro de Asociaciones de la Comunidad Autónoma de Canarias nº 5093 Entidad de voluntariado nº LP/ LZ 09/914 C