



FORMULARIO DE CUOTA LIBRE

Dº./Dña. _____ D.N.I. _____

Calle _____ Nº _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Desea Colaborar con la Fundación Banco de Alimentos de Badajoz mediante una
cuota de _____ €

Mensual

Trimestral

Anual

Banco /Caja _____

Calle _____ Nº _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Entidad _____ Oficina _____ Control ____ Nº Cuenta _____

Firma

Para entregar al Banco de Alimentos de Badajoz