

# CAMPAÑA ALIMENTACIÓN

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Población/Ciudad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.F. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos titular cuenta \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

IBAN

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

CANTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA TITULAR DE LA CUENTA

- MENSUAL  
 TRIMESTRAL  
 ANUAL

Forma de pago: transferencia bancaria a nombre  
de la Fundación Prodein en Banco Popular cuenta:  
ES27 0075 0125 4406 0015 7877

## NOTA

Su donativo puede ser desgravado de la cuota del I.R.P.F., mediante el recibo que le remitimos (por favor rellene todos sus datos).

Sus datos personales serán incorporados en un fichero autorizado con las garantías de confidencialidad estipuladas por la ley.

Si lo desea puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, comunicándolo por escrito a Fundación Prodein.

Imprima el formulario y una vez completado enviar a: [info@prodein.org](mailto:info@prodein.org)  
o enviar por correo postal a:  
Fundación Prodein, Calle de Santa Engracia 152, 2D - 28003 MADRID