



FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA COLABORAR CON EN RED ALIMENTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

TELÉFONO DE CONTACTO:

E-MAIL:

DIRECCIÓN:

VOLUNTARIO/A

	L	M	X	J	V	S	D
Horario disponible							

PREFERENCIA DE ZONA DE REPARTO (BUENAVISTA, PALOMAREJOS, CASCO, POLÍGONO, SANTA BÁRBARA, SANTA TERESA...):

SOCIO /A

Aportación mensual 5 € 10 € 15 €

Aportación trimestral 15 € 30 €

OTROS (indicar importe y periodicidad)

N.CUENTA BANCARIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Apartado a rellenar sólo en caso de participar como socio/a.

Firma del colaborador/a

La Asociación

Fdo:

Fdo: