

Nom \_\_\_\_\_ Cognoms \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_

Marqui amb una creu si decideix  
AUTORIZAR EXPRESAMENT a  
la Fundació a enviar informació  
relacionada amb la seva activitat  
per correu electrònic.

Si Autoritzo  No Autoritzo

*Desitjo el certificat per gaudir  
dels beneficis fiscals establerts per la Llei 49/02.*

Desitjo col·laborar amb el PROJECTE EBALE  
amb una AJUDA de \_\_\_\_\_ €

Xec  
 Domiciliació bancària  
 Transf / ingrés a  
**C/C ES59 0075 0336  
3106 0003 3607**

Mensualment \_\_\_\_\_ €  
 Trimestralment \_\_\_\_\_ €  
 Anualment \_\_\_\_\_ €

Signatura del titular del C/C

C/C (24 dígits) \_\_\_\_\_

Titular C/C \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_