**DATOS PERSONALES PARA DONACIONES:**

Nombre y apellidos:

NIF:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL: CIUDAD:

CORREO ELECTRONICO:

TELÉFONO:

**Y deseo hacerlo con una aportación de: \_\_\_ €**

Esta aportación la realizaré con una periodicidad: [ ]  MENSUAL

 [ ]  TRIMESTRAL

 [ ]  SEMESTRAL

 [ ]  ANUAL

Esta aportación la realizaré mediante:

[ ] Domiciliación bancaria (Introducir número):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Transferencia bancariA.

 **Banco Santander**: ES03 0049 6738 58 2916180146

**OPCIONES**

[ ]  **DONACIÓN + Nombre y apellidos.**

[ ]  **DONACIÓN PROYECTO SONRISAS + Nombre y apellidos.**

FUNDACION MIRADAS.

Web: www.fundacionmiradas.org

fmiradas@fundacionmiradas.org

Persona de contacto: Gemma Gallo. Teléfono: 947 07 20 19 - 622 43 49 74