



SOCIO

| | |
|--------------------|--|
| Nombre y apellidos | |
| Razón social | |
| CIF/NIF | |
| E-mail | |
| Teléfono | |

| ¿Cómo nos has conocido? | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Web: | <input type="checkbox"/> | Facebook: | <input type="checkbox"/> | Twitter: | <input type="checkbox"/> |
| Instagram: | <input type="checkbox"/> | Eventos: | <input type="checkbox"/> | Tríptico: | <input type="checkbox"/> |
| Prensa: | <input type="checkbox"/> | Hospital: | <input type="checkbox"/> | Amigos: | <input type="checkbox"/> |
| Familiares: | <input type="checkbox"/> | Otros: | | | |

| Quiero colaborar con: | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Cuota básica- 20€ ANUAL | <input type="checkbox"/> | Cuota premium- 40€ ANUAL | <input type="checkbox"/> |
| Forma de pago | | | |
| Domicilio recibo | <input type="checkbox"/> | En este caso rellene IBAN y titular de la cuenta | |
| IBAN: | | | |
| Titular de la cuenta: | | | |
| Ingreso/transferencia bancaria | <input type="checkbox"/> | ES67 3023 0065 1868 0186 2902 | |
| Bizum | <input type="checkbox"/> | Al número 02509 | |
| FIRMA | | | |
| Fecha: | | | |

Envíanos el formulario a hola@cadasonrisacuenta.com
Gracias.