

- Defender el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a escoger libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.
- Defender el derecho de los enfermos a morir sin sufrimientos.

SOLICITUD DE INGRESO

Nombre Apellidos.....
Dirección
Población C.P
Provincia Profesión
D.N.I..... Fecha de nacimiento/...../.....
Teléfonos..... /
Correo electrónico.....

Deseo ingresar como socio/a con una CUOTA anual de:

45,00 € 50,00 € 60,00 € OTRAS€

Deseo hacer un donativo por valor de€

Mi cuota la haré efectiva mediante:

Domiciliación bancaria (recomendado)

Titular

Banco/Caja.....

Código cuenta (20 dígitos)

Entidad Oficina D.C. Número de cuenta

Otros:

Ingreso directo o Transferencia **Talón por correo** **Efectivo**
(Recuerda indicar tu nombre)

C/C La Caixa número: **2100 0555 31 0201457577**

Nota: Las cuotas se renuevan el día 1 de enero de cada año. Los socios que se den de alta durante el último trimestre del año, comenzarán a abonar sus cuotas a partir de año siguiente.

En a de de 201...

Firmado:

DMD-CATALUNYA Av. Portal de l'Àngel, 7, 4t., B 08002 Barcelona
Registrada en la Generalitat de Catalunya

☎ 934123203

☎ 934121454

✉ dmdcatalunya@eutanasia.ws

www.eutanasia.ws