

- Defensar el dret de tota persona a disposar amb llibertat del seu cos i de la seva vida, i a escollir lliure y legalment el moment y els mitjans per finalitzar-la.
- Defensar el dret dels malalts a morir sense patiments.

SOL·LICITUD D'INGRÉS

Nom..... Cognoms.....
Adreça.....
Població..... C.P.....
Província..... Professió.....
D.N.I..... Data de naixement...../...../.....
Telèfons..... /.....
Adreça electrònica.....

Desitjo ingressar com a soci/a amb una QUOTA anual de:

45,00 € 50,00 € 60,00 € ALTRES.....€

Desitjo fer un donatiu per valor de.....€

La meva quota la faré efectiva mitjançant:

Domiciliació bancària (recomanat)

Titular.....

Banc/Caixa.....

Codi compte (20 díigits)

Entitat Oficina D.C. Número de compte

Altres:

Ingrés directe o **Transferència** **Taló per correu** **Efectiu**
(Recordi indicar el seu nom)

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

Nota: Les quotes es renoven el dia 1 de gener de cada any. Els socis que es donin d'alta durant el darrer trimestre de l'any, començaran a abonar les seves quotes a partir de l'any següent.

En..... a..... d..... de 201...

Signat:

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

☎ 934123203

☎ 934121454

✉ dmdcatalunya@eutanasia.ws

www.eutanasia.ws