

CUPÓN SOCIO



Nombre:

Apellidos:

NIF:

Domicilio:

Cod. Postal: Población:

Provincia: Teléfono:

E-mail:

Importe:

12 € 18 € 30 €

60 € 100 €

Otro: _____ €

Periodicidad:

Mensual Trimestral

Semestral Anual

Única

¿Qué hacemos con tu aportación?

-10 € es el coste de una intervención a un paciente con Hidrocefalia.

-20 € es el coste de una intervención a un paciente con Espina Bífida.

-30 € es el coste de una intervención a un paciente con Trauma Cerebral o Espinal.

-35 € es el coste de una intervención a un paciente con Tumor cerebral (Craneotomía).

Forma de pago:

Con cargo a mi tarjeta: VISA

Otra:

Nº de tarjeta:7.67..... Fecha.Cad.:

Talón Bancario, nominativo a Fundación NED

Domiciliación Bancaria: Nº de cuenta (20 dígitos)

.....

