

SUSCRIPCIÓN COLABORADOR

Nombre y apellidos _____ NIF _____

Domicilio _____ C.P. _____

Población _____ Provincia _____ Teléfono _____

Deseo colaborar económicamente en la restauración de la Parroquia San Miguel de Cástaras (Granada).

Aportación _____ Periodicidad _____

Forma de pago: Domiciliación Bancaria Efectivo

Cástaras, de de

Firma.