

Bazkide izen-emate inprimakia

Norberaren datuak

Izena: Abizenak:
N.A.N.:
Helbidea:
Herria : P.K.:
Probintzia:
Jaiotze Data: Telefonoa:
Helbide elektronikoa:

Bai, bazkide izan nahi dut eta kolaboratu nahi dut Euskadiko Lyme Gaixotasunaren Elkartearekin (A-LYME)

Soilik laukitxo bat seinalatu:

- Bazkidea BAKARRA: 20 € urtean.
- Bazkide BIKOITZA: Bi pertsona helbide berean - 30 € urtean.
- Bazkide FAMILIARRA: Hiru pertsona edo gehiago helbide berean - 40 € urtean.

Bazkide BIKOITZA edo FAMILIARRA-ren kasuan, gainontzeko partaideak adierazi:

- | | |
|---|---|
| 1 Izena:
Abizenak:
Jaiotze data:
IFZ: | 2 Izena:
Abizenak:
Jaiotze data:
IFZ: |
| 3 Izena:
Abizenak:
Jaiotze data:
IFZ: | 4 Izena:
Abizenak:
Jaiotze data:
IFZ: |
| 5 Izena:
Abizenak:
Jaiotze data:
IFZ: | 6 Izena:
Abizenak:
Jaiotze data:
IFZ: |

ORDAINKETA MODUA

Eskudiru ordainketa elkarteko kontuan, Asociación Enfermedad de Lyme País Vasco:

Bankoa - ES09 0138 0010 40 0020719877

Mesedez, bidali formularioa helbide elektronikoa honetara: info@a-lyme.org

**Euskadiko Lyme Gaixotasunaren Elkarteko
Bazkide guztien izenean
Eskerrik asko zure lankidetzagatik!**

Inprimaki honen bidez erantsitako norbanakoaren datuak, fitxategi automatizatu batean barneratuko dira zerrorrek harremanak kudeatzeko, informatzeko eta zabalteko helburuarekin. Datu hauek modu konfidentzian tratatuak izango dira eta ASOCIACIÓN ENFERMOS LYME PAIS VASCO (A-LYME)-ena izango den eta ez beste inorena. Datuetara sarbide izan nahi izanez gero, berriro edo ezeztatzeko, honako helbide elektronikora idatzi bat aurkeztu: info@a-lyme.org