



Podología sin fronteras

DOCUMENTO DE COMPROMISO DE DONACION

Con fechas _____

La Empresa o particular _____

Con CIF/DNI _____

DOMICILIO EN _____

TELF: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

Autoriza a la ONG Podología Sin Fronteras a pasar de manera

Anual Semestral

Al N° de cuenta _____ de la
entidad Bancaria _____ La cantidad de _____

En concepto de aportación a la ONG - Podología sin Fronteras -

Este cargo se ara de forma automática y con la periodicidad anteriormente marcada, hasta que una de las dos partes exprese su deseo de que esta donación no se haga mas efectiva, no obstante en el caso de que sea el donante el que no desee realizar mas esta donación, se agradecería, no devolviera el recibo Bancario, si no que vía telefónica o por correo electrónico, nos exprese su deseo de no seguir con las donaciones, de esta manera evitaremos las penalizaciones económicas de la devolución del recibo.

Francesc Soriano Morales

Firma o cuño de la empresa/particular

Presidente de podología sin fronteras _____