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.