



SÍ, VULL ASSOCIAR-ME AL CASAL LAMBDA

Nom i cognoms:

Adreça:

Localitat:

Codi postal:

Data de Naixement:

Professió:

Telèfon:

E-mail:

Pagant una quota mensual:

- Ordinària (9€) Patrocinadora (80€)
- De suport (16€) Jove (3€) (menors de 26 anys)
- De suport especial (40€) Familiar (12€) (Parelles)

Pagaré aquesta cuota:

- Directament cada semestre a la secretaria (març i setembre)
- Mitjançant la domiciliació bancària dels rebuts-Trimestralment
- Mitjançant la domiciliació bancària dels rebuts-Anual (11 mesos)

(Els càrrecs es fan amb el nom d "Ajut Pedagògic)

Compte de domiciliació:

- No vull rebre correspondència a casa
- No vull associar-me, pero vull col.laborar amb 12€ l'any i rebre la revista **lambda**
- No vull associar-me, però m'agradaria rebre gratuïtament informació sobre les actiitats del **casal lambda**

M'AGRADARIA COL.LABORAR EN

- Acolliment/Suport Ass. Educativa Publicitat Distribució Informació
- Manteniment Activitats Documentació Balls
- Revista Mostra de cinema

DATA: