



Empleneu el formulari i ho podeu enviar  
al mail: [info@sakyastashiling.org](mailto:info@sakyastashiling.org)  
o al fax 93.743.23.63

## Sol·licitud de Col·laboració

- Sol·licitud d'inscripció de col·laborador/a  
 Sol·licitud de modificació  
 Sol·licitud de baixa

### DADES DEL/LA SOL·LICITANT

Sol·licitant: \_\_\_\_\_ Codi N°: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_  
Adreça: \_\_\_\_\_  
Codi Postal: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_  
Província: \_\_\_\_\_  
Teléfon 1: \_\_\_\_\_ Teléfon 2: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### DADES A CONSIDERAR

- Col·laboració mensual Per import de: \_\_\_\_\_  
 Col·laboració trimestral Per import de: \_\_\_\_\_  
 Col·laboració única Per import de: \_\_\_\_\_  
Una altra forma de col·laboració, (especificar): \_\_\_\_\_

### Domiciliació Bancària

Entitat: \_\_\_\_\_  
Compte n°: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATA SOL·LICITUD**

**FIRMA DEL/LA SOL·LICITANT**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

\_\_\_\_\_