

Sol·licitud per associar-se a l'espaiPV

Dades Personals

Nom i cognoms

Professió

NIF/NIE/Passport

_____ / _____

Domicili de residència

Localitat de residència

Codi Postal

Localitat d'origen

Data de naixement (DD/MM/AAAA)

_____ / ____ / _____

Correu electrònic (IMPRESINDIBLE!)

Telèfon contacte

_____ / _____

La persona sotasignant, SOL·LICITA formar part com a membre de l'Associació Espai País Valencià amb una donació de quota periòdica, i autoritza el cobrament per part de dita Associació de:

- 20 € trimestral, per residents a Catalunya.
- 20 € anual, amics d'EspaiPV, fora de Catalunya.
- 20 € anual, per a estudiants / EXEMPCIÓ per un any, per persones a l'atur
- 12 € anual, per a socis individuals de Casa València a Barcelona.
- 24 € anual, per a socis familiars de Casa València a Barcelona.
- 14 € trimestral, per a socis d'Amics d'Escola Valenciana.

Aquestes donacions, tenen una desgravació a la Declaració de la Renda de les persones físiques, en la quota estatal, apartat A de Donacions i Mecenatge, d'un 20 % del capital donat, i en la quota Autònoma, de la Comunitat Autònoma de Catalunya, apartat donacions per la difusió de la Llengua Catalana d'un 15 % del capital donat. Espai País Valencià es compromet, a fer constar a l'AEAT aquestes donacions, per tal que vostè pugui desgravar-se fins el 35 % de les seues donacions.

Dades bancàries

Titular del compte

Compte amb codi IBAN

E S _____

Localitat i data (DD/MM/AAAA)

_____, ____ / ____ / _____

Signatura