



Fundación Amigos
del Banco Municipal
de Sangre del
Distrito Capital

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN (PERSONA NATURAL)

Nombre y Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Teléfono: _____ N° de Cel. _____ N° de Fax: _____

Profesion: _____

Dirección de Habitación: _____

E-mail: _____

CATEGORÍA DE MIEMBRO:

Benefactor

Colaborador

¿Cuál puede ser su forma de
colaboración? _____

Banco Venezuela Cuenta Corriente N° 489-606051-0

Dirección: Esq. de Pirineos, San José Telef: 562-7142 Fax: 564-9552

E-mail: bms_fundasangre@cantv.net / contactenos@bms-fundasangre.org

FECHA: ____/____/____

**GRACIAS POR CONTRIBUIR CON EL
FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO
DE NUESTRA FUNDACIÓN**

