

Autorizo a Fundación Banco de Alimentos de Valladolid para que cargue la cantidad

de: _____ **Euros**

Con una periodicidad:

mensual trimestral semestral anual

En mi cuenta Corriente:

□□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□

La donación goza del 25% de desgravación fiscal en el caso de donativos de personas físicas; y del 35% si proceden de empresas; todo ello dentro de los límites que señala la Ley de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de Incentivos de Mecenazgo (Ley 49/2002)

Fecha: _____ N.I.F.: _____ Tlf.: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____ nº: _____ Piso: _____

C.P.: _____ Población: _____

Correo electrónico: _____

Firma:

Estos datos son confidenciales y quedan protegidos según lo dispuesto en la Ley Orgánica de 15/1999 de protección de datos de carácter personal