

D/Dña./Empresa \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ N.I.F./C.I.F. \_\_\_\_\_

### Colaboraré con:

- Inserción laboral       Especie       Aportación económica

### Con una periodicidad:

- Mensual       Trimestral       Anual       Puntual

### Forma de realizar mi colaboración:

- Por domiciliación bancaria: Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Código cuenta cliente:

Entidad	Oficina	D.C.	Número

- Adjunto cheque  
 Realizo transferencia a la cuenta

Número CAM: 2090-0003-60-0041248461

- Quiero más información, contacten conmigo

Firma



No cierres  
los ojos, Cáritas te  
necesita



**Cáritas**

C/Isabella Católica, 7 - 30003 Murcia  
Telf. 968 21 11 86