



AYUDA CABALLOS GREDOS Apradinamiento

Deseo apadrinar a: _____

Nombre: _____ Apellidos _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia _____

Código Postal: _____ País: _____

Fecha de nacimiento: _____ NIF: _____

AUTORIZACIÓN (rellenar sólo en caso de que el padrino/madrina sea menor de edad)

D/Dña _____ con DNI _____

autorizo a _____ con DNI _____

a apadrinar a _____

Cantidad a ingresar: _____ (Recordar que la cantidad mínima para apadrinar es de 8 euros al mes.)

Forma de pago: Mensual via Paypal (via nuestra pagina de web)

O mensual via numero de cuenta de la asociacion – en espera.

Firma:

Fecha:



AYUDA CABALLOS GREDOS Sponsor a horse

The horse I wish to sponsor is: _____

Name: _____ Surname: _____

E-mail: _____ Telephone: _____

Address: _____

City: _____ Province _____

Postal code: _____ Country: _____

Date of birth: _____

AUTORISATION (TO BE FILLED IN IN CASE OF THE SPONSOR BEING UNDER 16 YEARS)

Full name: _____

authorise _____

to sponsor _____

Amount: _____ (minimum mensual amount to sponsor a horse is 8 euros)

Form of payment: Mensual via Paypal. O mensual via bank account of the assosiation - pendant

Signature:

Date: