

1

Full d'autorització de descompte

En / Na _____ amb NIF _____ i número de matrícula _____ desitjo participar en el finançament dels projectes de ZerosetBCN. Autoritzo a fer un descompte mensual fix de _____ euros a _____ (indiqueu qui ha de fer el descompte: Ajuntament de BCN, entitat bancària, etc.).

Barcelona, _____ de _____ de 202_____

Signat, _____

Altres dades per a ZerosetBCN

Lloc de treball i adreça laboral _____

Telèfon de la feina _____

Correu electrònic _____

Si no treballes a l'Ajuntament indica el compte bancari (codi IBAN) _____

Enviar l'autorització per correu electrònic a:

zerosetBCN@aspb.cat

ZerosetBCN

Agència de Salut Pública de Barcelona

Plaça Lesseps 1

08023 Barcelona

T'ANIMES?

LA TEVA APORTACIÓ
AJUDARÀ A MOLTES
PERSONES ARREU!