

# ZerosetBCN: Full d'inscripció

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 201 \_\_\_\_\_

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 a:

Ana Novoa, Carme Borrell

ZerosetBCN

Agència de Salut Pública de Barcelona

Plaça Lesseps 1 08023 Barcelona

**Contacte:** Correu electrònic: zerosetBCN@aspb.cat, telèfon: 93 2384545

## T'ANIMES?

LA TEVA APORTACIÓ  
AJUDARÀ A MOLTES  
PERSONES ARREU!