FUNARP
Fundación De Artritis Reumatoidea De Panamá

HAZTE MIEMBRO

Formulario para ser miembro

Por favor llena este formulario para ser parte de FUNARP.

Puedes llenarlo en la computadora o el celular, o imprimirlo y llenarlo a mano.

1. TUS DATOS

Nombre *

Apellido *

Correo electrónico *

Teléfono *

Provincia/Comarca *(marca una)*

- ◯ Bocas del Toro
- ◯ Coclé
- ◯ Colón
- ◯ Chiriquí
- ◯ Darién
- ◯ Herrera
- ◯ Los Santos
- ◯ Panamá
- ◯ Panamá Oeste
- ◯ Veraguas
- ◯ Emberá-Wounaan
- ◯ Guna Yala
- ◯ Naso Tjër Di
- ◯ Ngäbe-Buglé

2. ¿CÓMO QUIERES SER PARTE?

Tipo de miembro *(marca una)*

- ◯ Ser benefactor/patrocinador
- ◯ Ser miembro activo
- ◯ Ser beneficiario

Mensaje *Por favor, déjanos saber cómo deseas colaborar con FUNARP...*

Fecha

Firma

3. CUOTA ANUAL Y FORMAS DE PAGO

Para ser miembro activo, el costo anual es de **15.00 balboas.**

Nombre: FUNARP
Cuenta corriente: 01-0000017034
Banco: Banco Nacional

Nombre: FUNARP
Cuenta ahorro: 04-29-97-353874-6
Banco: Banco General

Directorio comercial de Yappy:
@funarp

4. ENVÍANOS TU FORMULARIO

Una vez lleno, envía este formulario junto con el comprobante de pago de tu membresía anual:

Por WhatsApp: **6411-0568**

Por correo: **info@funarp.org**