



Me gustaría contribuir con la cantidad de: I would like to make a contribution of:



(€) (Escriba cantidad Write amount)

NOMBRE Y APELLIDOS NAME AND LAST NAME

CARGO POSITION

MEDIO/EMPRESA PUBLICATION/COMPANY

DIRECCIÓN ADDRESS

CIUDAD CITY

PROVINCIA STATE/PROVINCE

CP ZIP/POSTAL CODE

PAÍS COUNTRY

TELÉFONO PHONE

FAX FAX

E-MAIL E-MAIL

(Su nombre no aparecerá en ninguna lista Your name will not appear anywhere)

FORMA DE PAGO PAYMENT

Transferencia bancaria Bank transfer

Titular Holder Universidad de Navarra

Número de cuenta Account Number 0182 5912 73 00000 42715

Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, Oficina Pamplona-Institucional

Código internacional IBAN Code ES 12 0182 5912 73 00000 42715

Código Swift Code BBVAESMM

Es indispensable el envío del comprobante bancario de la transferencia por fax +34 948 425 636, a la atención de la SND-E o por correo electrónico malofiej@snd-e.com

Bank receipt of the transfer must be send by fax to +34 948 425 636 (to SND-E) or by e-mail malofiej@snd-e.com

Tarjeta de crédito Credit Card

Visa Visa

Mastercard Mastercard

NÚMERO CREDIT CARD NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE DEL TITULAR NAME ON CARD

FECHA DE CADUCIDAD EXPIRATION DATE

FIRMA SIGNATURE