

SOLICITUD DE ASOCIADO: FORMULARIO DE REGISTRO

* Por favor, háganos llegar su solicitud con todos los datos cumplimentados en mayúsculas, con letra bien clara y legible.

** La cuota anual será de 35.-€ .

Indicar: **Afectado__** **Familiar__** **Amigo u otro__**

Apellidos					
Nombre					
Dirección					
Código Postal		Provincia		Municipio	
D.N.I.o N.I.F.			Correo Electrónico		
Teléfono domicilio			Teléfono móvil		
Correo Electrónico					
Datos Bancarios (20 dígitos)					
<p>*Si es afectado, y es posible, indique nombre y teléfono de persona de confianza:</p> <p>_____ Telefono _____</p> <p>*Si es familiar de un afectado indique su parentesco _____ así como el nombre y apellidos del paciente _____</p>					

SOLICITO:

Al Presidente/a de ésta Asociación, admita mi petición de formar parte como socio de ésta ONG, como cualquier otro miembro más y de participar en los derechos y obligaciones que se reflejan en sus Estatutos; comprometiéndome así a hacer efectivas las cuotas ordinarias y extraordinarias que sean aprobadas en las Asamblea.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA: