

Associació Trastorn Específic del Llenguatge de Catalunya

Inscripción como Socio-Amigo

Nombre:		DNI:	
1º Apellido:		2º Apellido:	
Fecha Nacimiento:			
Dirección:			
Municipio:			
Provincia:		Código Postal:	
Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:	
E-mail:			

Cuota de 30€ anuales

LA CAIXA ES44 2100 4491 8102 0017 5691

Remitir el documento relleno por correo electrónico a:

atelca@atelca.es

Solicito ser admitido como Socio-Amigo,

_____, a ____ de _____ del 201

www.atelca.es

