

Associació Trastorn Específic del Llenguatge de Catalunya

DADES INSCRIPCIÓ I ACTUALITZACIÓ SOCIS - 2016

Dades del Soci (Mare, Pare o Tutor Legal del menor afectat pel TEL; major d'edat afectat pel TEL)

1er Cognom		2on Cognom	
Nom		DNI	
Adreça			
Municipi		CP	
Província		Telèfon	
Mòvil		e-mail	

Dades del Nen/a

1er Cognom		2on Cognom	
Nom		Grau Discapacitat	%
Data de Naixement			
Diagnòstic TEL			
Col·legi / Institut		Curs	
Municipi		Província	

El pare, mare o tutor legal del menor afectat pel TEL, llurs dades figuren aquí, AUTORIZA a l' Associació del Trastorn Específic de Catalunya - ATELCA a conservar les mateixes a títol informatiu i estadístic i per a manteniment de la seva base de dades.

Signatura del Pare, Mare o Tutor Legal _____

CREDA	
EAP	

Nombre de germans	
-------------------	--

Dades de l'altre progenitor no soci o membre de referència a la Unitat Familiar (Opcional)

1er Cognom		Nom	
------------	--	-----	--

Vull ser/continuar com a Soci d'ATELCA SI / NO encercli l'opció escollida
 Vull causar baixa com a Soci d'ATELCA SI / NO encercli l'opció escollida

Si us feu o continueu com a Socis de ATELCA, us informem que la **quota anyal** continuarà sent de **30,00 €**
Com voleu fer efectiu aquest import?

Domicili·liació Bancaria SI / NO Autoritzo el càrrec, Signat _____

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ingrès al Compte de ATELCA SI / NO

LA CAIXA ES44 2100 4491 8102 0017 5691

Remeteu el document d'ingrés a atelca@atelca.es

Aquells que s'han fet Socis durant aquest mes de Gener i que ja han fet efectiu el pagament, només caldrà que omplin les dades del Soci i del Nen/a. Per a la resta de Socis, el període per a fer el pagament serà del 1 de Febrer al 29 de Febrer. Cas de no haver fet efectiva la quota durant aquest període, es perdrà la condició de soci i, per tant, la baixa automàtica.

Sant Cugat del Vallès, a 15 de gener de 2016