

Associació Trastorn Específic del Llenguatge de Catalunya

DADES INSCRIPCIÓ I ACTUALITZACIÓ SOCIS - 2018

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, AUTORITZA 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 Vull causar baixa com a Soci d'ATELCA

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 Autoritzo el càrrec, Signat _____

ES

Ingrès al Compte de ATELCA **LA CAIXA ES44 2100 4491 8102 0017 5691**

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

Aquells que s'han fet Socis durant els mesos anteriors 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 al 30 d'Abril. Cas de no haver fet efectiva la quota durant aquest període, es perdrà la condició de soci i, per tant, la baixa automàtica. Les quotes domiciliades es giraran el proper 20 de d'Abril.

Sant Cugat del Vallès, a 31 de gener de 2018

Data Sol·licitut: _____