

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](mailto:atelca@atelca.es)**

**Solicito ser admitido como Socio-Amigo,**

**\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018**

**<http://atelca.org>**

