

FICHA DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO

Nombre _____

Apellidos _____

Dirección _____

Número _____ Tel _____

Población _____ CP _____

DNI/CIF _____

Profesión _____

Nombre del enfermo _____

(Si lo hubiera)

Solicita su ingreso en la Asociación Procentro de Día para enfermos de Alzheimer de Teulada, de acuerdo con sus estatutos y manifiesta su disposición a pagar las cuotas que apruebe la Asamblea General.

_____ de _____ de 20 _____

Cuota de Socio (anualmente)

Firmado,

20€ ☐

50€ ☐

100€ ☐

Cantidad Personalizada (Superior a 20): _____

(Marca con una X)

IBAN
