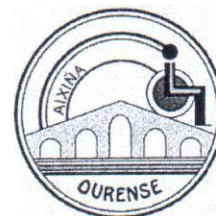


# FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS



Nº DE SOCIO

S. CON DISCAPACIDADE

S. COLABORADOR

## DATOS PERSONAIS

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| NOME.....               |                                   |
| APELLIDOS.....          |                                   |
| ENDEREZO.....           | Nº..... PISO.....                 |
| POBOACIÓN.....          | CP.....                           |
| PROVINCIA.....          | D.N.I..... DATA DE NACEMENTO..... |
| 1º TELÉFONO.....        | 2º TELÉFONO.....                  |
| CORREO ELÉCTRÓNICO..... |                                   |
| DISCAPACIDADE.....      |                                   |
| ..... PORCENTAXE .....  |                                   |

## DATOS DO TUTOR/REPRESENTANTE/GARDADOR DE FEITO

|  |                        |
|--|------------------------|
| NOME .....   |                        |
| APELLIDOS .....  |                        |
| PARENTESCO .....   |                        |
| DNI.....   | DATA DE NACEMENTO..... |
| A CUBRIR NO CASO DE NON COINCIDIR ESTES DATOS COS DA PERSONA SOCIA |                        |
| ENDEREZO.....  | Nº..... PISO.....      |
| POBOACIÓN.....   | PROVINCIA.....         |
| Nº TELÉFONO.....   | 2º TELÉFONO .....      |
| CORREO ELÉCTRÓNICO.....  |                        |

