



Asociación sin Ánimo de Lucro

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nº SOCIO: _____

FECHA: _____

*“Asociación para la Rehabilitación y Ayuda de
Afectados Daño Cerebral, AREADACE
CL Gomera nº 24 – 29130 – Alhaurin de la Torre
en Málaga*

Fecha de Solicitud: _____

DON/DOÑA: _____
con domicilio _____ n° _____ CP _____
población de _____ provincia de _____
con DNI _____ y teléfono _____
Email. _____

Solicito inscribirme cómo socio afectado de AREADACE, en calidad de :

(indicar con una x)

Afectado

Familiar

Con una aportación mensual de 6 Euros.

Solicito inscribirme cómo socio colaborador de AREADACE con una catidad mensual de

Euros

DATOS A FACILITAR PARA LA ENTIDAD BANCARIA:

BANCO _____ ENTIDAD OFICINA DC CUENTA CTE

Muy Sr. Mío agradeceré se sirva en cargar en mi cuenta corriente arriba señalada, los documentos de cobro que les presentará a mi nombre AREADACE.
Titular de la Cuenta CTE.

FIRMA: (Titular cuenta corriente)

www.aredace.com

info@aredace.com