



ASOCIACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ALCALÁ DE HENARES

C/ Pablo Coronel, 34 Bajo (Plaza 1º de Mayo)

28802 Alcalá de Henares (Madrid)

Tlf y Fax: 91 883 37 03

Url: www.apsalcaladehenares.org - apsalcaladehenares@gmail.com

IMPRESO DE ALTA

EN LA ASOCIACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ALCALÁ DE HENARES

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DNI O PASAPORTE:	
DOMICILIO:	
MUNICIPIO:	CÓDIGO POSTAL:
PROVINCIA:	
MÓVIL:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	

Solicita:

Ser dado de Alta en la Asociación de Personas Sordas de Alcalá de Henares, para ello se compromete a cumplir con las normas establecidas en los Estatutos de dicha la Asociación.

Documentaciones Adjuntos:
1 Fotocopia del DNI o Pasaporte.
2 Fotografías tamaño Carnet.
1 Fotocopia de Certificado Minusvalía.

El pago de las cuotas se realizará por transferencia periódica permanente desde su banco, a favor de la cuenta del Asociación de Personas Sordas de Alcalá de Henares, cuyo número es:

2100-5925-59-0100045536

Alcalá de Henares, a de de 20

Firma: