

FITXA DE SOCI

Llinatges Nom

DNI Data naiximent Any contagi pólio

Adreça nº Porta

CP Localitat

Tf fix Mòbil e-mail

Grau discapacitat SPP diagnosticat?

Professió Situació laboral

Conter Bancari IBAN

Associacions de les que soc soci

Solicite ser soci de APIP-CV firmant la present

en a

Signa

RESERVAT PER A LA JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva, en la seua reunió del ____ / ____ / _____, acorda la

- admissió d'esta sollicitud, assignant-li el número de soci _____
- no admissió per _____

Signat pel Secretari, _____