|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD**: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **APELLIDOS** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **C.P.** |  | **LOCALIDAD** |  |
| **DNI** |  | **TELÉFONOS** |  |
| **E-MAIL** |  |

**DATOS ECONÓMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **BANCO O CAJA** |  |
| **Nº CUENTA/IBAN** |  |

**CUOTA ANUAL** *(marcar con una cruz)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CUOTA MINIMA 2019***Se gira en dos plazos 50% enero y 50% junio* | **OTRA CUOTA***Fije la cantidad y marque si se gira uno o dos plazos* |
| **100 €** |  | **Importe** |  | **1 GIRO** |  | **2 GIROS** |  |

**EL SOCIO O SOCIA ES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO** |  |
| **FAMILIAR** |  |
| **COLABORADOR/A** |  |

*(Continúe sólo si el socio/a es familiar de una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo)*

**EL FAMILIAR CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O TRASTORNO EN SU DESARROLLO ES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hijo/hija** | **Hermano/a** | **Nieto/a** | **Sobrino/a** | **Tío/a** | **Otros (anota tipo relación)** |
|  |  |  |  |  |  |

**DATOS DEL / DE LA PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **OBSERVACIONES** |  |

*A rellenar por ANFAS:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE ALTA** |  | **NÚMERO** |  |