



TDAH ANOIA Associació de famílies de nens amb dèficit d'atenció i/o hiperactivitat

Butlleta d'inscripció a soci TDAH ANOIA:

Nom del nen:.....Data neixament:.....

Col.legi:..... Curs:.....

Nom pares:.....

Adreça familiar:.....CP.....Població.....

Telefon:.....e-mail.....

Autorització:

Jo _____ amb NIF/DNI _____
Autoritzo a l'Associació de Famílies de nens amb dèficit d'atenció/hiperactivitat TDAH ANOIA
al cobrament de la quota semestral

Entitat Bancaria _____

Codi compte client _____

Quota Semestral: 25,00 euros

Signatura:

Igualada, _____ de _____ del _____

* Les dades facilitades en aquest document autoritzen l'associació de Famílies de nens amb dèficit d'atenció/hiperactivitat TDAH ANOIA única i exclusivament a fer-ne ús amb els fins convinguts en els estatuts de l'associació.