

FICHA DE SOCIO

SOCIO Nº:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

C.P.:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

FECHA NACIMIENTO:

EMAIL:

D.N.I.:

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

IBAN

COD. ENTIDAD

COD. OFICINA

D.C.

NÚMERO CUENTA

CUOTA/APORTACIÓN ANUAL:

FIRMA:

_____ de _____ de _____



Nuestra misión es atender y apoyar el proyecto de vida de cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia, para alcanzar el mayor grado de calidad de vida posible.,