



¡¡ Desde 1.995 trabajando con las necesidades especiales!!

A.P.A.N.N.E.D.I.S.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO:

D./Dña.: _____ con N.I.F.: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.Postal: _____

Desea inscribirse como socio/a de la Asociación de Padres y Amigos de Niños con Necesidades Especiales para su Desarrollo e Integración Social [A.P.A.N.N.E.D.I.S.] de Palma del Río, en calidad de:

Socio Numerario

Socio Protector

Aceptando los estatutos y normas internas que rigen el funcionamiento de la misma.

Abonando una cuota anual de _____ €.

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Nombre de la Entidad Financiera: _____.

Dirección de la oficina: _____.

Localidad: _____ Provincia: _____.

Dígitos Bancarios → (IBAN 24 Dígitos): _____

Sr. Director de la oficina arriba indicada, ruego a usted, que con cargo a mi cuenta sirva adeudarme las cuotas que presente la Asociación de Padres y Amigos de Niños con Necesidades Especiales para su Desarrollo e Integración Social [A.P.A.N.N.E.D.I.S.] de Palma del Río.

Su C/C es 2100-3856-45-0200021871 (La Caixa Oficina Avda. de la Paz)

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo. _____.

A.P.A.N.N.E.D.I.S.
www.apannedis.org

C/ Juan Miro s/n, Edif. Instituto Bienestar Social, 2º Planta
14.700-Palma del Río

C/ Hornachuelos, 10 Edif. Municipal
14.120- Fuente Palmera