

**FORMULARI DE REGISTRE PER A SOCI/A COL.LABORADOR/A. S.E.D.I.S.E.M.**

Els camps marcats amb un asterisc (\*) són obligatoris. Vostè es compromet a donar-nos dades reals i a l'actualització de les seves dades quan es produeixin canvis en la informació que ens donà.

En/Na. Secretari/a de l'associació:

El/la que subscriu la informació personal següent desitja formar part de l'associació com a **soci/a col.laborador/a de SEDISEM** i està informat/da dels seus estatuts, els quals coneix i accepta.

Nom(*):	Cognoms (*):	Data naixement(*):
Domicili(*):	Localitat(*):	Província (*): C.P(*):
Telèf(*):	DNI(*):	Web personal:
	E-mail(*):	

**EL/LA VOLEM CONÈIXER UNA MICA MÉS.** Expliqui'ns el seu cas o que desitja o espera de l'associació.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IMPORTANT: Faci'ns arribar aquest formulari a la nostra associació, degudament complimentat, a la següent direcció: **C/ Sant Josep de Calassanç, 15. 4.B. Granollers. CP:08400. (Barcelona)**. Un cop rebuda la sol.licitud, serà estudiada per els membres de la Junta Directiva.

A ..... a ..... de ..... de.....

Signatura.



Data recepció: .....  
Per el/la Secretari/a.