

FORMULARIO DE REGISTRO PARA SOCIO/A COLABORADOR/A. S.E.D.I.S.E.M.

Los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios. Ud. se compromete a darnos datos reales y a la actualización de sus datos cuando se produzcan cambios en la información que nos dio.

Sr./Sra. Secretario/a de la asociación:

El/la que suscribe la información personal siguiente desea formar parte de la asociación como **socio/a colaborador/a de SEDISEM** y está informado/a de sus estatutos, los cuales conoce y acepta.

Nombre(*):	Apellidos (*):	Fecha nacimiento(*):
Domicilio(*):	Localidad(*):	Provincia (*): C.P(*):
Teléf(*):	DNI(*):	Web personal:
	E-mail(*):	

QUEREMOS CONOCERLE UN POCO MÁS. Cuéntenos su caso o que desea o espera de la asociación.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IMPORTANTE: Háganos llegar este formulario a nuestra asociación, debidamente cumplimentado, a la siguiente dirección: **C/ Sant Josep de Calassanç, 15. 4.B. Granollers. CP:08400. (Barcelona)**. Una vez recibida su solicitud, será estudiada por los miembros de la Junta Directiva.

En a..... de de.....

Firma.



Fecha recepción:
Por el/la Secretario/a