

*APA CAT Asociación de Padres del Centro de Atención Temprana*

*Cuota de socio anual: 15 €*

*Cuota voluntaria: \_\_\_\_\_ €*

**DATOS PERSONALES**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Apellidos:** \_\_\_\_\_

**N.I.F.:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Familia Afectada**

**Familiares**

**Otros**

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_ **C.P.** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_

**CONTACTO**

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Móvil:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIACION BANCARIA O EFECTIVO:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Banco/Caja:** \_\_\_\_\_

**Nº Cuenta:** \_\_\_\_\_

**Firma:**

Todos estos datos pasarán a formar parte de un fichero informatizado, al cual solamente tendrá acceso APA CAT

**Ejemplar para APA CAT**