



# HOJA DE INSCRIPCIÓN

nº de socio: .....

|           |                                      |                      |
|-----------|--------------------------------------|----------------------|
| Enviar a: | <b>Asociación Asperger Córdoba,</b>  |                      |
|           | <b>Avda Medina Azahara 49 Pasaje</b> | <b>14005 Córdoba</b> |

|  |                 |                 |
|--|-----------------|-----------------|
| D/Dña.....                                   | D.N.I. :.....   |                 |
| Profesión:.....                              |                 |                 |
| Domicilio .....                              |                 |                 |
| Código Postal .....                          | Población ..... | Provincia ..... |
| Teléfonos .....                              | E-mail .....    |                 |
| Relación con S.A. (padre, madre, etc.) ..... |                 |                 |

**Solicita inscripción en la ASOCIACIÓN ASPERGER CÓRDOBA \***

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>CÓNYUGE</b>  |                                |
| Nombre y Apellidos .....  |                                |
| Profesión .....   | Relación con S. A. ....        |
| <b>HJO/A CON SÍNDROME DE ASPERGER o TGD</b>   |                                |
| Nombre y Apellidos .....  |                                |
| Fecha de nacimiento .....   | Nivel de Estudios actual ..... |
| Centro de Estudios/ Trabajo .....   |                                |
| *¿Tiene actualmente un diagnóstico? <b>SI</b> <b>NO</b> (Tachar lo que no proceda)                  |                                |
| *En caso afirmativo:  |                                |
| *Que tipo de diagnóstico .....  | Fecha del mismo .....          |
| *Establecido por (nombre del profesional o entidad) .....   |                                |
| *¿Tiene certificado de reconocimiento de minusvalía? <b>SI</b> <b>NO</b> (Tachar lo que no proceda) |                                |

\* Datos útiles pero no obligatorios. Los datos serán tratados confidencialmente

## DOMICILIACIÓN BANCARIA de CUOTAS DE SOCIO

Autorizo a la **Asociación Asperger Córdoba** para que cargue en mi cuenta:

Entidad ..... Oficina ..... DC ..... Nº de Cuenta .....

Socio de número: cuota de 22,00 Euros mensuales.

En conformidad, lo firmo: en ..... a ..... de ..... de .....

Firmado: