



ASOCIACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE MALLORCA

SOLICITUD DE ALTA DE SOCIO/A ASOCIACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE MALLORCA

Con la presente hoja de inscripción, solicito que se proceda a tramitar mi **ALTA** voluntaria como socio/a a la APSM. Como tal, tendré derecho a participar en todas sus actividades, así como a todos los derechos que me correspondan de acuerdo con los Estatutos de la Asociación.

** Los socios menores de edad habrán de aportar la autorización del padre, madre o tutor/a correspondiente.*

NOMBRE Y APELLIDOS:	_____
DNI:	_____
FECHA DE NACIMIENTO:	_____
DIRECCIÓN:	_____
CP:	_____
LOCALIDAD:	_____
MÓVIL:	_____
E-MAIL:	_____

FIRMA:

En Palma, a ____ de _____ de 20__