



# HOJA DE INSCRIPCIÓN

nº de socio colaborador : .

<b>Enviar a:</b>	<b>ASOCIACIÓN ASPIERGER CORDOBA</b>
	<b>Avda Medina Azahara 49 Pasaje 14005 Córdoba</b>
	<b>Telf/Fax: 957 45 48 98</b>
	<b>Correo electrónico: asociacion@aspiergercordoba.es</b>

<b>D/Dña</b> .....	<b>D.N.I.</b> : .....	
<b>Profesión:</b> .....		
<b>Domicilio</b> .....		
<b>Código Postal</b> .....	<b>Población</b> .....	<b>Provincia</b> .....
<b>Teléfonos</b> .....	<b>E-mail</b> .....	

**Solicita inscripción en la ASOCIACIÓN ASPIERGER CORDOBA como socio colaborador**

## DOMICILIACIÓN BANCARIA de CUOTAS DE SOCIO COLABORADOR

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

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

La cantidad de ..... € al año, repartida en..... cuotas

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

**Firmado:**