



HOJA DE INSCRIPCIÓN

nº de socio:

Enviar a:	Asociación Asperger Córdoba,	
	Avda Medina Azahara 49 Pasaje	14005 Córdoba

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 *

CÓNYUGE	
Nombre y Apellidos	
Profesión	Relación con S. A.
HJO/A CON SÍNDROME DE ASPERGER o TGD	
Nombre y Apellidos	
Fecha de nacimiento	Nivel de Estudios actual
Centro de Estudios/ Trabajo	
*¿Tiene actualmente un diagnóstico? SI NO (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? SI NO (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: