

A pesar de haber mejorado sensiblemente la situación de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias de nuestra provincia, aún queda mucho camino por recorrer para que las necesidades de los mismos queden cubiertas totalmente, por eso pedimos tu colaboración.

**QUIEN MÁS DA, ES QUIEN MÁS RECIBE**

**¡HAZTE SOCIO/COLABORADOR!**

Rellenando el boletín de inscripción adjunto y entregándolo en nuestras oficinas o por email:

Calle Pedro Coca, 21. C.P. 02004 Albacete

Email: asprona@asprona.org

Si tienes alguna duda puedes llamarnos al 967 51 00 50.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre apellidos: D.N.I. o C.I.F.: Domicilio: Población: e-mail: Teléfono:

|  |
| --- |
| IBAN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Autorizo que con cargo a mi cuenta , se atiendanlos recibos que presente ASPRONA.

|  |
| --- |
| Indique cuota y forma de pago |
|

|  |
| --- |
|  |

 | de euros. |
| * MENSUAL
 | * TRIMESTRALES
 |
| * SEMESTRALES
 | * ANUALES
 |

 Albacete, de de  Firma,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ❑Modifico la cuota anterior | ❑Socio/Colaborador nuevo | ❑Modifico la cuenta  |

 |

 **BOLETIN DE INSCRIPCIÓN**