



ASOCIACIÓN PARA A FORMACIÓN E EMPREGO DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE

NIF G-15396799

Polígono de Fontiñas. Rúa París, Resd. 8, Bloque 5-baixo

Tífn/Fax 981 56 01 27 Email: info@afexdisantiago.org

15705 Santiago de Compostela

SOLICITUDE DE ALTA

Sr Presidente de AFEXDI

Estimado Sr:

Diríxome a Vde. para que si o ten a ben transmita o resto dos pais membros da entidade que preside, a miña solicitude que lle fago efectiva neste escrito, para a admisión do meu fillo/a, tutelado, _____, de DNI- _____, como membro desta asociación e usuario do centro ocupacional.

No caso de que esta petición sexa aprobada por Vds., sométome integramente o contido dos estatutos fundacionais e regulamento de réxime interno da asociación, así como o pago da cota correspondente.

Agradecéndolle de antemán o interese que sin dúbida tomará,

Santiago a, _____ de _____ de 201

Atentamente lle saúda,

Pai/nai/Titor

Conforme
Membro asociación.,

Asdo.

Conforme
Membro asociación.,

Asdo.