

HOJA DE INSCRIPCIÓN

(Para entregar en la sede de la Asociación el primer día de las Evaluaciones Iniciales)

Nombre:	_____	Apellidos:	_____
Dirección:	_____		
Población:	_____	Provincia:	_____
Código postal:	_____	DNI:	_____
	_____	Estado Civil:	_____
Teléfono:	_____	Correo electrónico:	_____
Familiar de referencia:	_____	Telf. Familiar:	_____
Inclusión en grupo informativo de WhatsApp:	☐ SI ☐ NO	Telf.:	_____
Diagnóstico:	_____	Neurólogo/a:	_____
¿Posee Grado de Discapacidad?:	☐ SI ☐ NO	Grado:	_____
¿Tiene reconocida la Ley de Dependencia?	☐ SI ☐ NO	Grado/ Nivel:	_____

Deseo que me inscriban en la Asociación Parkinson Sevilla como SOCIO/A:

En calidad de: ☐ Paciente ☐ Familiar ☐ Colaborador/a

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Banco o Caja (IBAN + 20 dígitos): _____

Es obligatorio adjunta junto a esta Hoja de Inscripción la documentación requerida en la Carta de Requisitos y Normas aportada por el Centro.

En Sevilla, a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____