



ASPATHI

Se ruega rellene los datos en su totalidad, en caso de duda llamar a la Asociación antes de enviar la ficha.

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:

Apellidos: 1º: 2º:

Nombre: D.N.I.:

Dirección:

C.P.: Localidad: Provincia:

Profesión: Tfno. móvil:

E-mail:

Envío de información: ☐ Correo ordinario ☐ E-mail

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:

Apellidos: 1º: 2º:

Nombre: D.N.I.:

Dirección:

C.P.: Localidad: Provincia:

Profesión: Tfno. móvil:

E-mail:

Envío de información: ☐ Correo ordinario ☐ E-mail

Firmado por _____