



ASPATHI

SOLICITUD DE ALTA

Muy Sres. Míos:

D.:

y/o Dña.:

que son padres del niño/a:

desea/n ser dado/s de alta en la Asociación en el día de la fecha.

<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------

Firmado por
