

Inscripción

D/D^a D.N.I.

Miembro de la Entidad Asociativa

Cargo o Responsabilidad

Con sede en Calle/Plaza

Ciudad Distrito Postal Teléfono

Fax: E-mail:

Desea participar en las **XIII JORNADAS SOBRE ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS DE DISCAPACIDAD**

(Madrid ,4 y 5 de octubre de 2007)

..... de de 2007

Firma y Sello

Enviar preferente por fax: 91 548.34.72 - E-mail: secretaria@formacionsocial.org // msa@formacionsocial.org

ASOCIACIÓN FORMACIÓN SOCIAL
Gran Vía nº 59 – 10º A
28013 Madrid