NOMBRE Y APELLIDOS	
D.N.I.	
FECHA NACIMIENTOT	
DOMICILIO	
POBLACIÓN	
TELÉFONO	
EMAIL	

Inscripción como **SOCI/A** de la Asociación **AMICS DEL PROJECTE TRÈVOL**, con una aportación anual de ☐ € (mínimo 10 €), para apoyar alguno de los programas del Projecte Trèvol (puede marcar diferentes opciones):

☐ Vida independente ☐ Familia ☐ Primera Infancia
☐ Formación ☐ Ocio ☐ Ocupación
☐ Transporte ☐Recursos de Soporte ☐Educación Inclusiva
☐ El que sea de mayor necesidad

DATOS BANCARIOS : (es necesario rellenar el IBAN i el BIC)

IBAN:

BIC:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚM. DE CUENTA

, a de de 201

Firma