**(Per fer i dir més o menys tothom el mateix, com entitat AFA VO)**

# Perquè l'Alzheimer és un problema de tots, posa-hi el teu granet de sorra

Nom .....
Cognoms .....
NIF ..... Data de naixement .....
Adreça .....
Codi postal ..... Població .....
Professió ..... Telèfon .....
Mòbil ..... Email .....

Nom i Cognoms del malalt .....
.....

☐ **VULL FER-ME'N SOCI (en cas de familiar afectat)**
Quota anual (mínim 75 €) de ..... €

☐ **VULL FER-ME'N SOCI COL·LABORADOR**
(No tinc cap familiar malalt)
☐ Quota anual: 10 €
☐ Quota anual: 20 €
☐ Quota anual: 30 €
☐ Quota anual: ..... €

o **mensualment** vull fer una aportació e ..... €

**DADES BANCÀRIES TITULAR DEL COMPTE**
Nom .....
Cognoms .....
NIF .....
Caixa o Banc ..... IBAN ☐☐☐☐
Entitat ☐☐☐☐ Oficina ☐☐☐☐ DC ☐☐
Núm. Compte ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data ..... Signatura .....

ASSOCIACIÓ FAMILIARS ALZHEIMER VALLÈS OCCIDENTAL

Perquè l'Alzheimer és un problema de tots, posa-hi el teu granet de sorra

Nom .....
Cognoms .....
NIF ..... Data de naixement .....
Adreça .....
Codi postal ..... Població .....
Professió ..... Telèfon .....
Mòbil ..... Email .....

Nom i Cognoms del malalt .....
.....

☐ **VULL FER-ME'N SOCI (en cas de familiar afectat)**
Quota anual (mínim 75 €) de ..... €

☐ **VULL FER-ME'N SOCI COL·LABORADOR**
(No tinc cap familiar malalt)
☐ Quota anual: 10 €
☐ Quota anual: 20 €
☐ Quota anual: 30 €
☐ Quota anual: ..... €

o **mensualment** vull fer una aportació e ..... €

**DADES BANCÀRIES TITULAR DEL COMPTE**
Nom .....
Cognoms .....
NIF .....
Caixa o Banc ..... IBAN ☐☐☐☐
Entitat ☐☐☐☐ Oficina ☐☐☐☐ DC ☐☐
Núm. Compte ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data ..... Signatura .....

.

ASSOCIACIÓ FAMILIARS ALZHEIMER VALLÈS OCCIDENTAL

Perquè l'Alzheimer és un problema de tots, posa-hi el teu granet de sorra

Nom .....
Cognoms .....
NIF ..... Data de naixement .....
Adreça .....
Codi postal ..... Població .....
Professió ..... Telèfon .....
Mòbil ..... Email .....

Nom i Cognoms del malalt .....
.....

☐ **VULL FER-ME'N SOCI (en cas de familiar afectat)**
Quota anual (mínim 75 €) de ..... €

☐ **VULL FER-ME'N SOCI COL·LABORADOR**
(No tinc cap familiar malalt)
☐ Quota anual: 10 €
☐ Quota anual: 20 €
☐ Quota anual: 30 €
☐ Quota anual: ..... €

o **mensualment** vull fer una aportació e ..... €

**DADES BANCÀRIES TITULAR DEL COMPTE**
Nom .....
Cognoms .....
NIF .....
Caixa o Banc ..... IBAN ☐☐☐☐
Entitat ☐☐☐☐ Oficina ☐☐☐☐ DC ☐☐
Núm. Compte ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data ..... Signatura .....