

No 537 Reg. Municipal d’entitats

Nom i cognoms:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Pregunta:** Com ajudar-nos a combatre la discriminació per raó de diversitat funcional (discapacitat)?

**Resposta:** Fent-te soci/a, col·laborant en les activitats i donant a conèixer la nostra tasca.

\_

DNI: Població: \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adreça: \_ Codi Postal:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

Telèfon: Correu electrònic:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vull fer-me soci/sòcia de la Plataforma Deixem de Ser Invisibles amb una quota anual 202... de 24€ que abonaré.

Per transferència bancaria a favor de Deixem de Ser Invisibles anterior a la signatura de protecció de dades vigent a la seu de l'entitat en hores d'oficina.

En efectiu a la seu de l'entitat en hores d'oficina on signaré el document de protecció de dades vigent.

Firma Badalona a ..... de ......................................del 202.....