

Soci /usuari temporal Núm.

En condició de: Jubilat/da Pre-jubilat/da Aturat/da de llarga durada Invalidesa _____

Nom i Cognoms:		Núm DNI:
Data naixement:	Estat civil:	amb domicili a CAMBRILS
Adreça:		
E-mail:		
Telèfon: _____ Mòbil: _____	En qualitat d'empadronat: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
En què treballava?:	A que dedica el temps lliure?	Viu amb:
- Al·lèrgia a algun medicament	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Quin?
- Problemes de cor	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
- Diabètic/a	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
- Altres:		
Nom i Cognoms Familiar 1:	Qui és:	Telèfon:
Nom i Cognoms Familiar 2:	Qui és:	Telèfon:
Nom i Cognoms Familiar 3:	Qui és:	Telèfon:

Només emplenar les persones NO EMPADRONADES al municipi

Domicili de Residència

Adreça:
CP- Població:

No emplenar aquest apartat

EXPOSA:

Que desitja fer ús dels serveis i activitats del Casal , així com accepto formar part de l'Associació d'Usuaris del Casal Municipal de la Gent Gran.

SOL·LICITA:

Carnet de soci Carnet d'usuari temporal

Cambrils, de 20

Signatura,

S'ADJUNTA FOTOCÒPIA del DNI i de la TARJETA SANITÀRIA.

Socio/usuario temporal Núm.

En condición de: Jubilado/da Pre-jubilado/da Parado/da de
larga durada Invalidesa _____

Nombre y Apellidos:		Núm. DNI:
Fecha nacimiento:	Estado civil:	Con domicilio en CAMBRILS
Dirección:		
E-mail:		
Teléfono:	Móvil:	En calidad de empadronado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En que trabajaba?:	Aficiones:	Vive con:
- Alergia a algún medicamento <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Cuales?	
- Problemas de corazón <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
- Diabético/a <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
- Otros:		
Nombre y Apellidos Familiar 1:	Quién es:	Telefono:
Nombre y Apellidos Familiar 2:	Quién es:	Teléfono:
Nombre y Apellidos Familiar 3:	Quién es:	Teléfono:

Solo rellenar las personas NO EMPADRONADAS en el municipio

Domicilio de Residencia

Dirección:

CP - Población:

No rellenar este apartado

EXPONE:

Que desea hacer uso de los servicios y actividades del Casal , así como que acepta formar parte de la "Associació d'usuaris del Casal Municipal de la Gent Gran".

SOLICITA:

Carnet de socio

Carnet de usuario temporal

Cambrils,

de 20

Firma,

SE ADJUNTA FOTOCOPIA del DNI y de la TARJETA SANITÀRIA.

Il·ltre. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cambrils