

SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDOS

N I F

DOMICILIO CALLE, AVENIDA, PLAZA; NÚMERO; BLOQUE, PORTAL, ESCALERA; PISO, PUERTA

CÓDIGO POSTAL

NATURAL DE

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR AL TELÉFONO (S)

CONVIVE CON:

NOMBRE Y APELLIDOS

PARENTESCO

FECHA DE NACIMIENTO

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR:

- 1.- Fotocopia del D.N.I. de la persona solicitante.
- 2.- Una fotografía tamaño carnet.

La persona solicitante **DECLARA** que son ciertos los datos anteriores, que no está asociada a otro Centro de Participación Activa de Mayores y que se compromete a cumplir las normas del mismo.

Córdoba, de de
Firma

Fdo.: _____

NO RELLENE EL ESPACIO SOMBREADO.

A C U M P L I M E N T A R P O R E L C E N T R O

Para casos excepcionales, causas familiares, personales y sociales si se autoriza por la Junta de Gobierno aunque no pertenezca al Distrito.

Vº Bº,
La Presidencia

Aprobada por Junta de Gobierno
La Secretaría

Admisión realizada con el Nº: _____