



MATRIOSKAS

Asociación de apoyo al duelo
perinatal y gestacional

ASOCIACIÓN MATRIOSKAS

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO/A

FECHA INSCRIPCIÓN: _____

Nº: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN: _____

CODIGO POSTAL: _____ **PROVINCIA:** _____

CUOTA:

25 Euros / año (Cuota mínima)

_____ Euros/año

Nº DE CUENTA (IBAN): _____

FIRMADO:
