TANV Catalunya
Trastorn de l'aprenentatge no verbal

ASSOCIACIÓ CATALANA DE FAMÍLIES AFECTADES PEL TANV
(trastorn de l'aprenentatge no-verbal)

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

En/na _____

Adreça _____

Població _____

Codi Postal _____ Província _____

Telèfon fix _____ Telèfon mòbil _____

Relació amb TANV (pare, mare, etc.) _____

Sol·licita inscriure's a l'Associació

Autoritzo a l'Associació famílies afectades pel TANV a carregar en el meu compte:

Entitat				Oficina				D.C.		Núm. Compte									

Quota: 45 € semestrals
(es carregaran en compte els mesos de gener i juliol)

Signatura:

Enviar Full d'inscripció a:
ASSOCIACIÓ CATALANA DE FAMÍLIES AFECTADES PEL TANV: TANV-Catalunya
Passatge Rosella, 6-8 . b-1
08390 Mongat (Barcelona)
Tel. 610 00 87 39 – info@tanv-catalunya.org

Autoritzo a l'Associació a donar les meves dades a altres membres de l'Associació:

SÍ ☐ ☐ **NO**

Núm. Inscripció: 35733
www.tanv-catalunya.org