

A pesar de haber mejorado sensiblemente la situación de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias de nuestra provincia, aún queda mucho camino por recorrer para que las necesidades de los mismos queden cubiertas totalmente, por eso pedimos tu colaboración.

## QUIEN MÁS DA, ES QUIEN MÁS RECIBE ¡HAZTE SOCIO/COLABORADOR!

Rellenando el boletín de inscripción adjunto y entregándolo en nuestras oficinas o por email:

Calle Pedro Coca, 21. C.P. 02004 Albacete

Email: [asprona@asprona.org](mailto:asprona@asprona.org)

Si tienes alguna duda puedes llamarnos al 967 51 00 50.

### BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

Nombre apellidos: .....		D.N.I. o C.I.F.: .....					
Domicilio: .....							
Población: .....							
e-mail: .....		Teléfono: .....					
Autorizo que con cargo a mi cuenta		IBAN	se atiendan				
los recibos que presente ASPRONA.							
<p style="text-align: center;"><b>Indique cuota y forma de pago</b></p> <p style="text-align: center;">[ ] de euros.</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> MENSUAL</td><td><input type="checkbox"/> TRIMESTRALES</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SEMESTRALES</td><td><input type="checkbox"/> ANUALES</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> MENSUAL	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALES	<input type="checkbox"/> SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ANUALES	Albacete, ..... de ..... de .....	
<input type="checkbox"/> MENSUAL	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALES						
<input type="checkbox"/> SEMESTRALES	<input type="checkbox"/> ANUALES						
		Firma,					
<input type="checkbox"/> Modifico la cuota anterior		<input type="checkbox"/> Socio/Colaborador nuevo	<input type="checkbox"/> Modifico la cuenta				