



Secretaría
 Calle Río Arga, 32 bajo
 31014 Pamplona
 Tfno. 948 249 900 / 667 432 665
 Fax. 948 290 064
 adp.cets.secretaria@gmail.com

Estimado compañero/a:

Con el objeto de formalizar la nominación de socio/a de ADP-CETS, necesitamos que rellene este formulario para el registro de socios/as y lo remita firmado a la secretaría por correo ordinario. Tras la celebración de la siguiente Junta, se le notificará la resolución oficial de la misma.

DATOS PERSONALES	
Confidenciales. Únicamente disponibles para la secretaria de la ASOCIACIÓN.	
NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI (con letra)	
DIRECCIÓN POSTAL	
CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	
TELÉFONO MOVIL	
CORREO ELECTRÓNICO	
TITULACIÓN	
AÑOS DE EXPERIENCIA (en contextos educativos, terapéuticos y sociales)	
ACREDITACIÓN FEAP (marcar con una x)	<input type="checkbox"/> SIN ACREDITACIÓN <input type="checkbox"/> COLABORADOR DOCENTE <input type="checkbox"/> SUPERVISOR <input type="checkbox"/> PSICOTERAPEUTA <input type="checkbox"/> DOCENTE
TIPO DE MEMBRESÍA (marcar con una x)	<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> ASOCIADO <input type="checkbox"/> DIDACTA 60€/año 80€/año 100€/año
CTA.BANCARIA (cuenta IBAN)	

Fecha: _____

Firma: _____