

<b>QUOTA ANUAL</b>	50€	100€
<b>QUOTA SEMESTRAL</b>	30€	
<b>QUOTA TRIMESTRAL</b>	20€	

Data d'alta/Fecha de alta

<b>Nom/Nombre</b>		<b>Cognoms/Apellidos</b>	
<b>Adreça/Dirección</b>			
<b>Població/Población</b>			<b>CP</b>
<b>Telèfon fixe/Teléfono fijo</b>		<b>Telèfon mòbil/Teléfono móvil</b>	
<b>E-mail</b>			
<b>Data i lloc de naixement/Fecha y lugar de nacimiento</b>			<b>DNI</b>
<b>Professió/Profesión</b>		<b>Ingressos econòmics/Ingresos económicos</b>	
<b>% discapacitat/ % discapacidad</b>		<b>Nivell i grau dependència/Nivel y grado dependencia</b>	
<b>Tipus de discapacitat/Tipo de discapacidad</b>			

**SOL·LICITA/SOLICITA \*Serveis amb copagament/Servicios con copago.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Atenció social/Atención social</b>                            | <input type="checkbox"/> <b>Voluntariat hospitalari o domiciliari/Voluntariado hospitalario o domiciliario</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Atenció psicològica/Atención psicológica</b>                  | <input type="checkbox"/> <b>Activitats i sortides de lleure/Actividades y salidas de tiempo libre</b>          |
| <input type="checkbox"/> <b>Servei d'ajuda a domicili*/Servicio de ayuda a domicilio*</b> | <input type="checkbox"/> <b>Servei d'acompanyament*/Servicio de acompañamiento*</b>                            |
| <input type="checkbox"/> <b>Fisioteràpia de manteniment*/Fisioterapia*</b>                | <input type="checkbox"/> <b>Alfabetització digital/Alfabetización digital</b>                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Grup de suport social/Grupo de apoyo social</b>               | <input type="checkbox"/> <b>Servei d'orientació laboral/Servicio de orientación laboral</b>                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Tallers a demanda/Talleres a demanda:</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>Servei d'alimentació/Servicio de alimentación</b>                                  |

**Preferiu rebre les cartes, butlletins informatius i altres informacions d'interès: (marca la casella corresponent)**

Prefiere recibir las cartas, boletines informativos y otras informaciones de interés: (marca la casilla correspondiente)

VIA POSTAL

E-MAIL

CATALÀ

CASTELLANO

**El número de compte bancari on es carregaran les tarifes dels serveis així com la quota de soci:**

El número de cuenta bancaria donde se cargarán las tarifas de los servicios así como la cuota de socio:

ENTITAT/ENTIDAD	OFICINA/OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE/NÚMERO DE CUENTA
<b>Nom i cognoms del titular del compte/Nombre y apellidos del titular de la cuenta</b>			<b>DNI</b>

DECLARO que les dades facilitades són veritables, així com les facilitades per l'elaboració dels informes preceptius i la valoració de l'expedient, i sóc conscient que l'ocultació o falsedat dels mateixos pot ser motiu suficient per la cancel·lació del servei. Igualment manifesto complir amb l'aportació econòmica familiar corresponent per contribuir amb les despeses del servei.

AUTORIZO a l'As. d'Amputats Sant Jordi a utilitzar la informació aportada en aquesta fitxa única i exclusivament en funció i pels objectius i serveis propis prestats per l'entitat, segons marca la Llei de Protecció de Dades: Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal.

DECLARO que los datos facilitados son ciertos, así como las facilitadas para la elaboración de los informes preceptivos y la valoración del expediente, y soy consciente que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del Servicio. Igualmente manifesto cumplir con la aportación económica familiar correspondiente para contribuir con los gestos del servicio.

AUTORIZO a la As. d'Amputats Sant Jordi a utilizar la información aportada en esta ficha única y exclusivamente en función y por los objetivos y Servicios propios prestados por la entidad, según marca la Ley de Protección de Datos: Lei Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

**Data i signatura/Fecha y firma:**