

Inscripción

D/D^a D.N.I.

Miembro de la Entidad Asociativa

Cargo o Responsabilidad Profesión.

Con sede en Calle/Plaza

Ciudad Distrito Postal Teléfono

Fax: E-mail:

Desea participar en las **JORNADAS SOBRE DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

(Madrid. 30 de Noviembre y 1 de Diciembre 2006)

..... de de 2006

Firma y Sello

Enviar preferente por fax: 91 548.34.72 - E-mail: afs.secretaria@anfer.com // msa.asociacion@anfer.com

ASOCIACIÓN FORMACIÓN SOCIAL

Gran Vía nº 59 – 10º A

28013 Madrid