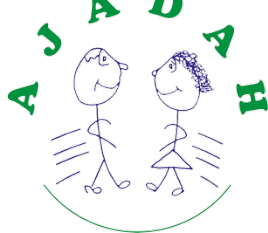


[illegible]



Asociación Jiennense de Afectados por Déficit de Atención y/o Hiperactividad

Hoja de Alta en la Asociación

Nombre _____ Apellidos _____ DNI _____ -
F.Nacimiento ____/____/____. Profesión: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ C.P. _____
Tf_Fijo:953/_____ Móvil1: _____ E-mail: _____

Centro de Diagnóstico: _____ Dr. _____
Especialidad: _____ Localidad: _____ Provincia _____
Diagnóstico: _____ ¿Toma medicación? _____ Indíquela: _____
Posología: _____ Edad de Diagnóstico: _____ años.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Socio

☐ económico

☐ colaborador

Fdo.: _____

Rellene este documento y envíelo junto con el justificante de ingreso, a ajadah@gmail.com
o por correo ordinario a **C/ Casillas de Prieto, 5, 23700-Linares (Jaén)**



Sr. Director del Banco/Caja de Ahorros _____

Le ruego que con cargue a mi cuenta los recibos que la Asociación
Jiennense de Afectados por Déficit de Atención e Hiperactividad (AJADAH), pre-
sente a nombre de: D/Dña: _____

Entidad _____ Localidad _____

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fdo.: _____