



asociación madrileña de rehabilitación psicosocial

AMRP

## SOLICITUD DE INSCRIPCION EN LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL A.M.R.P.

APELLIDOS:.....  
NOMBRE:..... CON TÍTULO  
DE:..... QUE DESEMPEÑA LA  
FUNCIÓN DE:..... EN (lugar de  
trabajo).....

CON DOMICILIO PARTICULAR EN:.....  
.....  
POBLACIÓN:..... CÓDIGO POSTAL:.....  
PROVINCIA:..... TELÉFONO:.....  
E-MAIL:..... D.N.I.:.....

### SOLICITA

Su ingreso en la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial abonando en la siguiente cuenta de la A.M.R.P la cuota de inscripción en la Asociación Madrileña de Rehabilitación es de **SEIS EUROS** que se abonará en la siguiente cuenta de la Asociación:

**ES58 1491 0001 2530 0005 8418**

Se adjuntará la fotocopia o escaneo del ingreso a la solicitud de inscripción y se enviará por correo electrónico al correo [tesoreria@amrp.info](mailto:tesoreria@amrp.info). La cuota anual es de **30 Euros** que se cobran por domiciliación bancaria.

En..... a ..... de ..... de .....

Firmado: