

# Formulario: boletín da asociación ECOLOXISTAS DISCAPACITADOS E DEFENSA ANIMAL

## Pág.1.- Datos personales

---

Por favor, introduce tus datos personales en el siguiente formulario.

### Preg.1.- Información personal

(\* Esta pregunta es obligatoria )

Nombre: : \_\_\_\_\_

Apellidos: : \_\_\_\_\_

NIF: : \_\_\_\_\_

dirección postal : \_\_\_\_\_

código postal : \_\_\_\_\_

población : \_\_\_\_\_

provincia : \_\_\_\_\_

correo electrónico : \_\_\_\_\_

teléfono fijo : \_\_\_\_\_

teléfono móvil : \_\_\_\_\_

fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_

### Preg.2.- ¿de que manera quieres colaborar con la asociación EDDA?

(\* Esta pregunta es obligatoria )

(\* Marque una sola opción)

- quiero ser simplemente afiliado
- quiero colaborar con la asociación en sus tareas
- quiero ser guía acompañando a los discapacitados en las manifestaciones, concentraciones y activismo animal

### Preg.3.- fecha de alta

(\* Esta pregunta es obligatoria )

Respuesta: \_\_\_\_\_

### Preg.4.- Comentarios y/o sugerencias:

---

---

---

---

---

---