



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Datos Personales

Nombre y Apellidos _____

DNI _____

Dirección _____

Población _____ CP _____

Provincia _____

Fecha nacimiento ___/___/____

Teléfono (opcional) _____

e-mail _____

Información adicional Por favor, responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tipo de trastorno de ansiedad tienes?

2. ¿Qué síntomas de ese trastorno te afectan más?

3. ¿Sigues algún tratamiento psicológico o farmacológico?

4. ¿Cómo has encontrado nuestra Asociación? ¿en qué medio de comunicación, página web, grupo de Facebook u otra red social, por recomendación de otra persona...?

Solicito que se proceda a tramitar mi afiliación a la Asociación AMTAES. Como socio tendré derecho a participar en todas sus actividades de acuerdo con los Estatutos.

Fecha de Cumplimentación

_____/_____/_____

Envía documento a:

Asociación AMTAES
amtaesasociacion@gmail.com

Firma aquí:
