

La Sra./el Sr.:
amb NIF núm. nascut/a el
i domiciliat/a al c/..... núm.....pis
Població..... Comarca.....
codi postal..... Telèfon..... e-mail.....

que presta els seus serveis professionals a l'EAP de:.....
sol·licita formar part de l' **Associació Catalana de Professionals dels Equips
d'Assessorament**

Psicopedagògic (ACPEAP) com a membre de ple dret, amb el compromís de complir les obligacions

que com a associat li pertoquin i que queden recollides als Estatuts.

....., a.....de.....de

.....

Signatura

Butlleta de domiciliació bancària.

Nom i cognoms (del titular del compte):

.....

Codi Compte Client:

Entitat Oficina DC

Compte

Banc/Caixa..... Agència núm. Adreça

CP Població Comarca

Nom i Cognoms de l'associat (en cas que sigui un altre que el del compte):

.....
Senyors, els agrairé que amb càrrec al meu compte/llibreta atenguin, fins a nova ordre, el rebut que

periòdicament els presentarà l' **Associació Catalana de Professionals dels Equips
d'Assessorament**

Associació Psicopedagògic, per al pagament de la meva afiliació.

Atentament,

Signatura.

La quota anual és de 45 €