

# ASSOCIACIÓ SMBN

## FORMULARI D'INSCRIPCIÓ INDIVIDUAL I FAMILIAR COM A SOCI DE SALUT MENTAL BARCELONÈS NORD- ASSOCIACIÓ

PROPOSTA DE SOCI: SI, vull ser soci col.laborador de Salut Mental Barcelonès Nord-Associació. Per això em comprometo a col.laborar amb una aportació trimestral de 20 euros.

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ TELÈFON MÒBIL: \_\_\_\_\_ TELÈFON FIX: \_\_\_\_\_  
ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE COMPTE IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signatura, lloc i data*

## ELS SEGÜENTS FAMILIARS VOLEN FER-SE SOCIS I GAUDIR DELS CORRESPONENTS SERVEIS I BENEFICIS DE SMBN DINS LA MATEIXA QUOTA

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ TELÈFON MÒBIL: \_\_\_\_\_ TELÈFON FIX: \_\_\_\_\_  
ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signatura, lloc i data*

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ TELÈFON MÒBIL: \_\_\_\_\_ TELÈFON FIX: \_\_\_\_\_  
ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signatura, lloc i data*

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ TELÈFON MÒBIL: \_\_\_\_\_ TELÈFON FIX: \_\_\_\_\_  
ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signatura, lloc i data*

L'informem que les dades personals que ens facilita en aquest formulari seran incorporades en un fitxer propietat de SMBN, amb la finalitat de gestionar la seva donació, oferir-li els nostres serveis i enviar-li informacions. Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició pot dirigir-se per escrit a: Salut Mental Barcelonès Nord-Associació, Avda. Dr. Bassols, 62, 1er pis. 08914. Badalona.

Un cop emplenada i signada aquesta butlleta pot fer-la arribar presencialment o per correu ordinari a Salut Mental Barcelonès Nord-Associació, Avda. Dr. Bassols, 62, 1er pis 08914. Badalona, o bé, escanejada a través del nostre e-mail: [administracioeassocsmbn.org](mailto:administracioeassocsmbn.org)

# ASSOCIACIÓ SMBN

## PROPOSTA DE COL.LABORACIÓ ECONOMICA

PROPOSTA DE COL.LABORACIÓ ECONOMICA SI, vull col.laborar i fer una aportació que no comporta en si mateixa l'adquisició d'associat a Salut Mental Barcelonès Nord-Associació. Col.laboro amb:

Una donació única de:

€

Una donació anual de:

€

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÈFON MÒBIL: \_\_\_\_\_ TELÈFON FIX: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_

NUMERO DE COMPTE IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signatura, lloc i data*

L'informem que les dades personals que ens facilita en aquest formulari seran incorporades en un fitxer propietat de SMBN, amb la finalitat de gestionar la seva donació, oferir-li els nostres serveis i enviar-li informacions. Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel.lació i oposició pot dirigir-se per escrit a: Salut Mental Barcelonès Nord-Associació, Avda. Dr. Bassols, 62, 1er pis. 08914. Badalona.

Un cop emplenada i signada aquesta butlleta pot fer-la arribar presencialment o per correu ordinari a Salut Mental Barcelonès Nord-Associació, Avda. Dr. Bassols, 62, 1er pis 08914. Badalona, o bé, escanejada a través del nostre e-mail; administracio@assocmbn.org

# ASSOCIACIÓ SMBN

## FORMULARI D'INSCRIPCIÓ INDIVIDUAL COM A SOCI DE SALUT MENTAL BARCELONÈS NORD-ASSOCIACIÓ

PROPOSTA DE SOCI: SI, vull ser soci voluntari de Salut Mental Barcelonès Nord-Associació.

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELÈFON MÒBIL: \_\_\_\_\_ TELÈFON FIX: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ CORREU ELECTRÒNIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Signatura, lloc i data*

L'informem que les dades personals que ens facilita en aquest formulari seran incorporades en un fitxer propietat de SMBN, amb la finalitat de gestionar la seva donació, oferir-li els nostres serveis i enviar-li informacions. Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició pot dirigir-se per escrit a: Salut Mental Barcelonès Nord-Associació, Avda. Dr. Bassols, 62, 1er pis. 08914. Badalona.

Un cop emplenada i signada aquesta butlleta pot fer-la arribar presencialment o per correu ordinari a Salut Mental Barcelonès Nord-Associació, Avda. Dr. Bassols, 62, 1er pis 08914. Badalona, o bé, escanejada a través del nostre e-mail; [administracioeassocsmbn.org](mailto:administracioeassocsmbn.org)