

## FICHA COLABORADOR

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Cuota anual de 15 €**

Donación de \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Organismos colaboradores:



Te presentamos a  
unos amigos de  
Atarfe



# APIEMA

Nos encontrarás en:  
C/ GOZALVEZ, 27 . TLF/FAX:  
958 43 64 04  
18230 ATARFE (GRANADA)