

--

Nº de Socio:



ALADA
Asoc.de Lupus y SAF de Aragón
C/Honorio Gª Condoy 12 local Zaragoza

Datos personales.

Nombre:
Apellidos:
D.N.I:
Dirección:
Email:
Teléfono:

Datos de la enfermedad.

Tipo de LUPUS:

Fecha de diagnóstico:

Sintomatología y manifestaciones:

Discapacidad:

Al rellenar esta hoja acepto ser socio colaborador de la Asociación Alada, pudiendo darme de baja en cualquier momento por escrito según consta en los Estatutos de dicha asociación.

Para que conste:

Fecha y Firma