



PROGRAMA PROVINCIAL DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA FORMULARIO INSCRIPCIÓN

Nombre: _____ Apellidos: _____
D.N.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____ Domicilio: _____
Código postal: _____ Municipio: _____
Ocupación: _____
Móvil: _____ E-mail: _____

Solicita la inscripción en el Programa Provincial de Estimulación Cognitiva y Entrenamiento de la Memoria que se celebrará en el municipio de Layos a partir del día 1 de octubre.

Lo firmo en Layos a ____ de septiembre de 2018

Fdo.: _____