

INSERTAR
UNA
FOTOGRAFÍA

FICHA SOCIO/A

Fecha de alta: _____

Nº Socio/a: _____

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Nº: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____

Email: _____

Nº afiliado ONCE: _____

Causa y tipo de Sordoceguera: _____

Grado de discapacidad: _____

Estudios realizados: _____

¿Trabaja actualmente?, ¿En qué?: _____

¿Ha trabajado alguna vez?, _____ ¿Por qué ya no trabaja?: _____

Vive con: _____

Sistema de comunicación: _____

Sistema de lectoescritura: Tinta Braille

Quiere recibir la información: Email: Carta postal: Video:

OBSERVACIONES: