



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO USUARIO

D./Dña. D.N.I.

mayor de edad, con domicilio en la localidad de

C.Postal provincia de C/

Teléfono email

Expresa su deseo de participar activamente en la asociación desde las distintas comisiones de trabajo creadas siendo solidario con los objetivos y fines perseguidos, y considerando que cumple las condiciones exigidas, solicita a la Junta Directiva su inscripción a partir de la fecha de la firma, y por ello

DECLARA

- Ser consumidor de cannabis y considerarse afectado por alguna de las enfermedades susceptibles de ser tratadas con cannabis y derivados aportando información clínica que verifica tal situación.
- Su compromiso de cumplir los Estatutos y Normas de Régimen Interno, observar los fines sociales, respetar las decisiones de sus órganos de gobierno y participar en las actividades que promueva la asociación en beneficio de todos los pacientes presentes y futuros.
- Que abonará en los plazos fijados por la Junta Directiva el importe correspondiente a la cuota de inscripción y mensualidades.

Aporto fotocopia del D.N.I. o Pasaporte, información clínica que verifica mi situación, he realizado el ingreso de inscripción en la cuenta de la asociación, he firmado por duplicado la presente, y lo hago llegar al secretariado de la asociación.

En a de de SOCIO N°:
(a rellenar por el secretario)

Firma solicitante: (Deberá coincidir con D.N.I.)

VºBº del Secretario

Sello y firma

COPIA ASOCIACIÓN



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO USUARIO

D./Dña. D.N.I.

mayor de edad, con domicilio en la localidad de

C.Postal provincia de C/

Teléfono email

Expresa su deseo de participar activamente en la asociación desde las distintas comisiones de trabajo creadas siendo solidario con los objetivos y fines perseguidos, y considerando que cumple las condiciones exigidas, solicita a la Junta Directiva su inscripción a partir de la fecha de la firma, y por ello

DECLARA

- Ser consumidor de cannabis y considerarse afectado por alguna de las enfermedades susceptibles de ser tratadas con cannabis y derivados aportando información clínica que verifica tal situación.
- Su compromiso de cumplir los Estatutos y Normas de Régimen Interno, observar los fines sociales, respetar las decisiones de sus órganos de gobierno y participar en las actividades que promueva la asociación en beneficio de todos los pacientes presentes y futuros.
- Que abonará en los plazos fijados por la Junta Directiva el importe correspondiente a la cuota de inscripción y mensualidades

Aporto fotocopia del D.N.I. o Pasaporte, información clínica que verifica mi situación, he realizado el ingreso de inscripción en la cuenta de la asociación, he firmado por duplicado la presente, y lo hago llegar al secretariado de la asociación.

En a de de SOCIO N°:
(a rellenar por el secretario)

Firma solicitante: (Deberá coincidir con D.N.I.)

VºBº del Secretario

Sello y firma

COPIA SOCIO