



CONGRESO LOCAL  
Toledo, 14 de octubre de 2.017

**INSCRIPCIÓN AFILIADOS**

Presento mi INSCRIPCIÓN para el Congreso Local de TOLEDO

Junta de Distrito \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ N° Afiliado \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_


Domicilio \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado:

**Tfno.: 925.285528. Fax: 925.211019. Email: [toledo@pp.es](mailto:toledo@pp.es)**



Ronda de Buenavista, 27  
45005 Toledo  
T. 925 28 55 28  
F. 925 21 10 19  
[www.pptoledo.com](http://www.pptoledo.com)