Nombre y apellidos:

Teléfono:

E-Mail:

Profesión:

Si pertenece a alguna Entidad del distrito, díganos el nombre:

Si necesita apoyo o un lugar habilitado para poder asistir a las Jornadas, marque con una x:

Si precisa justificante de asistencia para notificar que ha asistido, marque con una x:

Envíe el formulario antes del 23 de noviembre de 2018 a **10jornadadiscapacidadchamartin@gmail.com**

Cualquier duda que le pueda surgir, no dude en llamarnos al teléfono:

**915884936/ 645597289**

Muchas gracias por tu participación