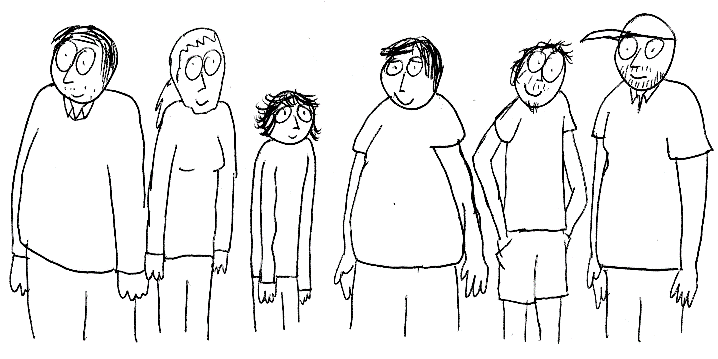
Servicio de Adultos Bata

**E.V.A.**



(**Experiencias de Vida Adulta**)





**E.V.I.**

**REGREPSA**

**Experiencias Vida Independiente**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Tengo diagnóstico de: |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |
| Email |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SELECCIONA LA OPCIÓN QUE DESEES | PRECIO | OPCIÓN |
| E.V.A. (E.V.I. + REGREPSA) | 145 € |  |
| E.V.I. (una tarde a la semana) | 130 € |  |
| REGREPSA (un viernes al mes) | 30 € |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soy USUARIO de algún servicio de BATA\* | SI |  |
| NO |  |
| \*indicar servicio: | | |
|  |  |  |

**PERSONAS DE CONTACTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| EMAIL |  |
| TELÉFONO |  |
|  |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| EMAIL |  |
| TELÉFONO |  |