

## SOL·LICITUD D'INCORPORACIÓ A LA MESA DE SALUT JOVE DE PALAFRUGELL

### Dades de l'associació/ fundació

Nom de l'associació	NIF	
Domicili Social	Població	
Adreça electrònica	Codi Postal	Telèfon de contacte
Web	Horari d'atenció al públic	

### Dades de la persona autoritzada per actuar en representació de l'associació/fundació\*

Nom i cognoms de la persona autoritzada	DNI
Adreça electrònica	Telèfon mòbil

\*Aquesta dades no són públiques, només s'utilitzaran amb la finalitat d'enviar informació i notificacions de la Mesa de Salut Jove de Palafrugell.

### Data i signatura (president/a o representant legal)

Palafrugell,
--------------