



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO COLABORADOR

---

D. / D<sup>a</sup> ....., con  
DNI ....., domiciliado en .....  
Calle ..... nº ..... DP .....,  
e-mail: .....

### **Declara que:**

Ejerce el cargo de ..... del Instituto  
..... de .....,  
conoce los Estatutos de la citada Asociación y comparte los fines recogidos  
en los mismos, por lo que

### **Solicita:**

Su admisión como socio colaborador de ADiMAD, avalado por el  
socio D / D<sup>a</sup> .....

En ..... a ..... de ..... de 20...

Firma del socio avalista

Firma del interesado/a

SR. SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN DE DIRECTORES DE INSTITUTO DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

---

Enviar por fax al nº : **91. 341.70.77 ó 91.569.92.35**