

## INSCRIPCIÓN DE SOCIOS COLABORADORES

D./ Da. ...., Director/a del IES  
....., de .....,  
AVALA la solicitud para formar parte de ADiMAD como socios colaboradores, a los siguientes miembros del equipo Directivo de su centro:

NOMBRE	DNI	CARGO	e-mail	FIRMA

En ..... a ..... de ..... de 2015  
Firma

Enviar por correo electrónico a [adimad@adimad.org](mailto:adimad@adimad.org)