

SOL·LICITUD DE CUIDADOR DE SENDER

SENDER			
TIPUS	GR® <input type="checkbox"/>	PR® <input type="checkbox"/>	SL® <input type="checkbox"/>
NÚMERO			
ETAPA			
NÚMERO	ITINERARI	HORARI (HH:MM)	DISTANCIA (KM)
TRAM A CUIDAR			
TRAM			DISTANCIA (KM)

CUIDADOR	
NOM	
ADREÇA	
TELÈFON	
ADREÇA ELECTRÒNICA	
D.N.I.	

ENTITAT		
NOM DE L'ENTITAT		
NIF		
ADREÇA		
POBLACIÓ	C.P.	
COMARCA		
TELÈFON	FAX	
ADREÇA ELECTRÒNICA		

DIVISIÓ TERRITORIAL			
NOM		NÚMERO	
REPRESENTANT TERRITORIAL DE SENDERS			
NOM			
ADREÇA			
TELÈFON			
ADREÇA ELECTRÒNICA			

FIRMA, DATA, SEGELL DE L'ENTITAT	
<p>Ael.....de.....de 20.....</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Signatura i segell de l'entitat Signatura President de l'entitat </p>	