**TALLER DE MEMORIA 2017**

**INSCRICIÓN**

(entregar na Casa do Concello de Xermade ou enviar datos a prevenciondrogas@rabade.org)

**Nome e apelidos**: ........................................................................................................

**data de nacemento** …....../......../....... **teléfono**............................., **correo electrónico** .......................................................................... **domicilio en** ....................................................................................

.........................................................................................................

• **Lugar de preferencia para o desenvolvemento do taller**:

 .........................................................................................................

En .............................., a ....... de.................. de