

	<b>PROCESO SERVICIOS A LAS PERSONAS CON ALZHEIMER Y ENFERMEDADES AFINES EN DOMICILIO</b>	<b>Código:</b> ¿?
	<b>FICHA EMPRESA COLABORADORA AMIGOS DE AFAEX</b>	<b>Fecha de aprobación:</b> 11/09/2018

**FICHA EMPRESA COLABORADORA  
TARJETA AMIGOS DE AFAEX**

**Datos de la Empresa**

Nombre: \_\_\_\_\_

CIF: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Página Web: \_\_\_\_\_

**Datos del Contacto**

Nombre: \_\_\_\_\_

1º Apellido: \_\_\_\_\_

2º Apellido: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Colaboración**

**Descuento, promoción o ventaja para los miembros Amigos de AFAEX**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Badajoz a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma: