|  |
| --- |
| **FITXA AFILIACIÓ** |

**ADJRA**

ASSOCIACIÓ JOVENT EN RISC D’ANDORRA

joventriscad@gmail.com

Associats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ens agradaria formar part de la vostra associació pel motiu següent:

Nom i cognoms / edat

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mare. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pare. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compte bancari i entitat:

Cuota anual estimada: 10 € / 15 € (altres …..)

**INSCRIPCIÓ ASSOCIATS**

**Introducció de les nostres accions:**

· Donar suport tant a adolescents com els joves que pateixen qualsevol tipus de trastorn i/o adiccions. La majoria d´edat no serà un impediment per realitzar la nostra tasca.

· Acompanyament i suport a les famílies i facilitar tot tipus d´informació que pugui ser útil a les mateixes, proporcionar els protocols adequats a les famílies a fi que puguin obtenir el diagnòstic adequat a cada jove en cada situació.

*Vist que esteu interessats a formar part del nostre equip, ens es gratificant comunicar-vos que agraïm la vostra confiança i us garantim una reserva absoluta pel que fa a les dades que pugueu donar-nos seran confidencials.*

*D’acord amb la normativa vigent andorrana, 29/2021 del 28 d’Octubre, qualificada de protecció de dades personals.*