

SOLICITUD ATENCIÓN ASESORAMIENTO EN ACCESIBILIDAD

DON / DOÑA:		NIF:	
-------------	--	------	--

Ref.

SOLICITA ser atendido por el Departamento de Accesibilidad de FAMS-COCEMFE Sevilla en el Servicio de Asesoramiento en Accesibilidad al Lesionado Medular, dentro del Programa "Apoyo a la Autonomía Personal y la Vida Autónoma. Tutorías del Lesionado Medular"

DATOS DE LA VIVIENDA:

Ubicación (Calle, Avda. Pza. otro):

.....

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Tipo de vivienda:

Unifamiliar: Colectiva:

En propiedad: Alquiler:

Las solicitudes se atenderán, por orden de inscripción, durante el proceso de vigencia del programa (2016).

En a..... de..... de 20

Firmado:

FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA DE SEVILLA

CIF: G-41169657. Inscrita en Reg. de Asoc. de Andalucía con el nº 16, Secc. 2ª. Miembro de COCEMFE ANDALUCIA INCLUSIVA

Polígono Industrial Hytasa C/ Lino 14, 41006 SEVILLA. Tfno.- 954 93 27 93 Fax.- 954 64 84 24

E-mail: fams@cocemfesevilla.es

Web: www.cocemfesevilla.es