

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  
Programa de Prevención del Envejecimiento  
#MayoresEnAcción

**Datos personales**

Nombre y apellidos del/la solicitante		D.N.I	
Fecha de Nacimiento	Sexo	Municipio	
Dirección		Correo Electrónico	
¿Vive solo/a? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Representante Legal	
¿Tiene incapacidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de Ayuda necesita?		
¿Hace uso de Teléfono móvil? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Se comunica por Whatsapp? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Hace uso de alguna red social? Twitter <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/>	Número de Teléfono Móvil	Número de Teléfono Fijo	
Programas/Talleres solicitados:			

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_

Autorizo para el uso de la imagen personal con fines publicitarios del programa Mayores en Acción