**IMPRÈS DE SOL·LICITUD PROJECTE SOLIDARI**

|  |
| --- |
| **TÍTOL DEL PROJECTE:** |
|  |
| **SOL·LICITANT:** |
| **NOM I COGNOMS:** | **DNI:** |
| **ADREÇA** |
| **CP:** | **POBLACIÓ:** |
| **TEL.** | **E-MAIL:** |
| **TEL. MÒBIL:** |

|  |
| --- |
| **MEMÒRIA DEL PROJECTE** |
|  |

 Envieu la sol·licitud a scpediatria@academia.cat indicat al assumpte: Projecte Solidari 2024