**PARTICIPANTE PROYECTO ENTIENDE TU CIUDAD Y NAVARRA CON PICTOGRAMAS**

Nombre del establecimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del propietario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono móvil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gremio al que pertenece\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asociación a la que pertenece\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APOYO EL PROYECTO ENTIENDE TU CIUDAD CON PICTOGRAMAS Y ME UNO A ÉL, CON MI COMPROMISO DE COLOCAR EL PICTOGRAMA QUE LA ASOCIACIÓN NAVARRA DE AUTISMO ME VA A FACILITAR, EN EL MARCO DEL PROYECTO MENCIONADO, Y EN COLABORACIÓN CON EL COSTO DE IMPRESICIÓN DEL PICTOGRAMA, **APORTO 15 EUROS, QUE SON ENTREGADOS EN EL MOMENTO DE LA FIRMA o APORTADOS POR TRANSFERENCIA EN LA CUENTA DEL BANCO POPULAR: 0075 4638 01 0600251214**

 Fecha:

Firma ESTABLECIMIENTO Firma ASOCIACIÓN NAVARRA AUTISMO

**Se firma en dos copias, una para el establecimiento, otra para la Asociación Navarra de Autismo. La Asociación firmará y sellará la copia y la entregará de vuelta firmada.**