



Ficha de socio Colaborador ASPANIF

Aspanif quiere apoyar a las familias con niños y niñas con fisura labio-palatina e informarles de lo que suponen los tratamientos y sus consecuencias (valoración de la minusvalía, etc.).

Aspanif quiere reivindicar ante la administración sanitaria un tratamiento multidisciplinar que abarque cirugía, logopedia, ortodoncia, psicología, otorrinolaringología, etc.

Aspanif quiere que los poderes públicos consideren aspectos económicos, sociales y educativos para las familias y las personas afectadas.

Aspanif quiere fomentar la investigación clínica y los estudios sobre la fisura labio-palatina.

Aspanif quiere involucrar a todas las personas afectadas y sus familias para iniciar campañas de sensibilización social. Igualmente, exige medios para que las y los profesionales puedan mejorar la atención y presta el apoyo necesario para que nuestros hijos e hijas sigan sonriendo.

Si deseas asociarte, como colaborador, te pedimos que rellenes los datos a continuación:

DATOS DEL SOCIO COLABORADOR:

Nombre, apellidos y DNI:.....

Si es familiar de algún afectado díganos quien es el niño:

Si es profesional que trabaja con niños fisurados, indíquelo:.....

DATOS DE CONTACTO:

Dirección.....

Población.....

Provincia..... C.P.....

Teléfonos.....

e-mail.....

Cuenta bancaria (cuota anual 5 € Anual)

¿Deseas colaborar en alguna Comisión de Trabajo de ASPANIF?

Comisión de Gestión

Comisión de Difusión

Comisión de Familias

Comisión de Reivindicación

Lugar y fecha

FIRMA

Enviar esta ficha a aspanif@gmail.com o desde la sección "Quiero ser socio" de la página web, haciendo clic en el botón "ENVIAR SOLICITUD"