

DONACIÓN DE PRODUCTOS DE APOYOS

Toledo, a de de 202 .

El presente documento establece la DONACIÓN de
_____ (productos de apoyos)
de D. / Dña. _____
con DNI _____ a la Asociación de Esclerosis Múltiple de
Toledo para incluir dentro del Banco de Productos de Apoyos disponible para
los usuarios/as de ADEMTO.

D. / Dña. _____

Trabajadora Social Ademto:

Firma