

## **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