



*Fecha de entrada	*Código N°
-------------------	------------

(*datos a rellenar por Freampa)

FORMULARIO DE TOMA DE DATOS NUEVA AMPA

NOMBRE DE LA AMPA			
Nombre del CEIP/IES			
Domicilio			
Población			
Provincia			
CIF (si tiene, este campo no es obligatorio)			
E-mail AMPA			
Nº inscripción Registro de Asociaciones	Provincia	Número	Sección
Nombre del presidente/a			
Teléfono del presidente/a			
Correo electrónico presidente/a			
Nombre del secretario/a			
Teléfono del secretario/a			
Correo electrónico secretario/a			

Firma secretario/a y sello de la AMPA