



**NOM:**

**COGNOMS:**

**ADREÇA:**

**CP:**

**LOCALITAT:**

**COMARCA:**

**TELÈFON:**

**C/E:**

**PARTICIPACIÓ:** (marqueu l'opció que correspongui, amb una X)

• INSCRIT	<input type="checkbox"/>
• PONENT	<input type="checkbox"/>

**VOLEU CERTIFICAT D'ASSISTÈNCIA?** (marqueu l'opció que correspongui, amb una X)

• SI	<input type="checkbox"/>
• NO	<input type="checkbox"/>

**UN COP COMPLIMENTADA ENVIEU LA BUTLLETA ALS CORREUS:**

[jornadeslleida@gencat.cat](mailto:jornadeslleida@gencat.cat)