



# FEDERACION DE ASOCIACIONES DE LA PRENSA DE ESPAÑA

## SOLICITUD DE INSCRIPCION

Don/Doña \_\_\_\_\_

### Datos personales

Natural de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Posee el título de \_\_\_\_\_

obtenido el año \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

En su condición de miembro de la Asociación de la Prensa de

\_\_\_\_\_

## SOLICITA

la inscripción en el **REGISTRO DE PERIODISTAS DE LA FAPE**, a cuyo efecto acompaña una fotografía tamaño carné y la fotocopia del DNI (anverso y reverso).

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

**El solicitante se compromete a observar el Código Deontológico de la FAPE.**