**PRE-INSCRICIÓN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA 18/19**

**INSCRICIÓN: PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

**ATA O 22 DE OUTUBRO DE 2018**

**(entregar no concello de referencia ou enviar datos a** [**prevenciondrogas@rabade.org**](mailto:prevenciondrogas@rabade.org)**)**

**Nome e apelidos :............................................................................................................................**

**data de nacemento .........../............./.......... teléfono..................................................................., correo electrónico.......................................................... concello de residencia…………………**

**Sinala a túa preferencia horaria (as sesións terán 1 hora de duración) :**

**Mañá: 11:00h. / 12:00h. Tarde: 16:00h. / 17:00h. / 18:00h.**

**Concello de preferencia para o terapia:.......................................................................**

**A actividade desenvolverase naqueles concellos que reunan máis solicitudes de inscrición**