

ASPAMITE

IMPRESO SOCIO / COLABORADOR



1.- DATOS PERSONALES

PRIMER APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	D.N.I. / N.I.F.

DOMICILIO (Calle/Plaza)	N.º	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal

LOCALIDAD	PROVINCIA	Email	TELÉFONO

2.- SOCIO / DONATIVO

PARA FACERTE SOCIO OU COLABORAR CUN DONATIVO, SÓ PRECISAS CUBRIR ESTE FOLLETO E PASAR POLA ENTIDADE BANCARIA MÁIS PRÓXIMA.

Quero facerme socio e achego a cantidade de 30 euros como cota anual

Fago un donativo coa seguinte cantidade: _____ euros a favor de

3.- ENTIDAD / N.º CONTA

ASPAMITE, Asociación de pais de persoas con diversidade funcional de Teo.

Nº DE CONTA: ES36_2080_0719_0130_4000_0363

LUGAR

FECHA

Asinado.

ASPAMITE informa que os datos de carácter persoal que nos proporciona cubrindo o presente formulario serán tratados coa finalidade de poder cumprir coa relación establecida ao formar parte da nosa asociación, incluíndo o envío de comunicacións e circulares informativas de interese. Os datos proporcionados conservaranse mentres se manteña a relación coa asociación ou durante os anos necesarios para cumprir coas obrigas legais. Os datos non se cederán a terceiros salvo nos casos nos que exista unha abriga legal. Vostede ten dereito a obter confirmación sobre se estamos procesando os seus datos persoais, polo tanto ten dereito a acceder aos seus datos persoais, rectificalos ou solicitar a súa supresión cando xa non sexan necesarios.

Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos na nosa páxina web:

<https://www.aspamite.org>

A través da sinatura do presente documento vostede autoriza a ASPAMITE ao tratamento dos seus datos de carácter persoal.

Nome e apelidos:

DNI:

Sinatura: