



1.- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE				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 HACERTE SOCIO O COLABORAR CON UN DONATIVO, SÓLO NECESITAS RELLENAR ESTE FOLLETO Y PASAR POR LA ENTIDAD BANCARIA MÁS CERCANA.

Quiero hacerme socio y aporto la cantidad de 30 euros como cuota anual

Hago un donativo con la siguiente cantidad: _____ euros a favor de

3.- ENTIDAD / N.º CUENTA

ASPAMITE, Asociación de Pais de Persoas con Diversidade Funcional de Teo.

Nº DE CUENTA: ES36_2080_0719_0130_4000_0363

LUGAR

FECHA

Firmado.

ASPAMITE informa que los datos de carácter personal que nos proporciona rellenando el presente formulario serán tratados con la finalidad de poder cumplir con la relación establecida al formar parte de nuestra asociación, incluyendo el envío de comunicaciones y circulares informativas de interés. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con la asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligas legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en los que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos procesando sus datos personales, por lo tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o solicitar su supresión cuando ya no sean necesarios.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:

<https://www.aspamite.org>

A través de la firma del presente documento usted autoriza a ASPAMITE al tratamiento de sus datos de carácter personal.

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma: