Asociación: ASOCIACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER ‘’ATENEA’’
C.I.F: G13818505 Teléfono de contacto: 613 554 278 Dirección de correo: info@asociacioncanceratenea.es
Población: HUÉTOR TÁJAR. Código Postal: 18360 Provincia GRANADA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN

NOMBRE y APELLIDOS_____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____Provincia _____

¿Está usted en tratamiento o lo ha estado?☐ Si ☐ No

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la Asociación de mujeres con cáncer ‘’ATENEA’’ a partir de la fecha más abajo indicada.

ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

Nombre del Titular de la cuenta: _____

DNI / NIE del titular de la cuenta: _____

Banco o Caja: _____

Nº CUENTA (IBAN): _____

Importe de ☐5€ mensuales u ☐Otra cantidad:……

Huétor Tájar, a _____ de _____de _____

Firmado: _____

(Nombre, apellidos y firma)

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, la firmante autoriza el uso de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la finalidad de la resolución del expediente, y para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.