

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO/A

APELLIDOS..... NOMBRE.....

DOMICILIO..... Nº..... piso.....

CIUDAD..... CP..... Teléfono.....

DNI..... FECHA NACIMIENTO..... PROFESIÓN.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

DATOS PERSONALES DEL HIJO/A CON PÉRDIDA AUDITIVA:

Nombre y apellidos.....

Fecha de nacimiento.....

Solicito mi inscripción como SOCIO/A en la ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE LOS SORDOS (ASPANSOR) de Málaga, comprometiéndome a satisfacer la cuota que a continuación les indico (mínimo 20 €): _____ Euros.

CUOTA

Anual

Semestral

SOY

Sordo/a

Padre

Madre

Amigo

.....
Sr. Director de Banco o Caja de Ahorros

Sucursal.....Domicilio

Muy Sr. Mío: Ruego a Vd. que con cargo a mi cuenta corriente/libreta de ahorros nº (20 dígitos) atienda a los recibos anuales/semestrales que les presente la **Asociación de Padres y Amigos de los Sordos de Málaga** (ASPANSOR).

Málaga, a ____ de _____ de 20__

Firma:

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos suministrados por la persona asociada, serán incorporados a un fichero propiedad de ASPANSOR (Responsable del Fichero) con la finalidad de realizar la gestión contable, fiscal, y administrativa, y la elaboración de estudios estadísticos. La persona asociada garantiza la autenticidad de todos los datos suministrados y se hace responsable de comunicar cualquier modificación que se produzca sobre los mismos

La persona asociada presta su consentimiento expreso, inequívoco e informado al tratamiento de sus datos para las finalidades indicadas.

A efectos de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, la persona asociada puede dirigirse por escrito al Responsable del Fichero, en la siguiente dirección:
ASPANSOR, Calle Altozano, 13, Bajo, 29013, Málaga.